Eina kartą per mėnesį

1940 m.

XXI METAI

Nr. 2

Vasario mėn.

Nr. 2

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius
D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 2-15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

Šio numerio kaina 3 lit.

TURINYS

SOMMAIRE

MEDICINA

Žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XXI met. | 1940 m. vasario mėn. | Nr. 2

J. Žemgulys.

Anestezija karo lauko įstaigose.

Apie šito klausimo padėtį iki 1935 m. gana gerą supratimą duoda vokiečių karo sanitarijos mokslinės tarybos posėdis, kurį vokiečių kariuomenės sanitarijos inspekcija buvo sukvietusi 1935 m. balandžio mėn. 26 d., pasinaudodama vykusiu tuo metu Berlyne vokiečių chirurgų suvažiavimu. Dalyvavo keli aukšti karo ministerijos pareigūnai — generolai, negydytojai ir svarbiausieji vokiečių chirurgijos atstovai. Posėdyje dalyvavo ir savo nuomonę pareiškė 21 chirurgas ir dar 3 ekspertai atsiuntė savo nuomones raštu (17).

Posėdžiui buvo pateiktas kariuomenės sanitarinės inspekcijos memorialas „Narkozė karo lauke", kuriame buvo prašoma susirinkusių patikrinti:

1) Ar pakankamas dabartinis karo meto kariuomenės įstaigų aprūpinimas išsekusiems sužeistiesiems ir ligoniams narkotizuoti?

2) Ar pakanka to aprūpinimo apnuodytiesiems narkotizuoti?

3) Kuris vaistas gali būti išleistas, kuris turėtų būti naujai įvestas?

4) Kurie ypatingi narkoziniai vaistai reikalingi yra apnuodytiesiems?

5) Kurie prietaisai narkotizavimui yra reikalingi?

6) Ar galima yra karo lauko sanitarinėse įstaigose rektalinė ir intraveninė narkozės, neturint išmokyto personalo?

7) Ar pritaikomos yra rektalinė ir intraveninė narkozės karo ligoninėse?

8) Ar vietinė anestezija gali būti vartojama platesniu mastu lauko ligoninėse, ypač apnuodytiesiems?

9) Kurie vietinės anestezijos vaistai ir metodės yra patartini?

Kaip medžiaga atsakymams į pateiktus klausimus buvo iš anksto parengti ir dalyviams pateikti tuo klausimu du pla-

tūs referatai: generolo gydytojo d-ro H a u b e n r e i s s e r'io ir generolo gydytojo d-ro K ä f e r'io, taip pat prof. S a u e r b r u c h'o ir prof. M a g n u s'o nuomonės.

Netrukus po minėtojo posėdžio vokiečių kariuomenės sanitarijos inspekcija paskelbė d-ro G o t t e s b ü r e n'o straipsnį „Kurios karo laukui narkozės rūšys yra svarstytinos", kuriame suvažiavime pareikštos nuomonės papildomos ir paaiškinamos. (8).

Taigi, kaip matome, posėdis buvo rūpestingai parengtas ir kompetentingas. Del to manau, kad pasitarime pareikštos nuomonės vertos yra didelio dėmesio.

Vokiečių kariuomenės sanitarijos inspekcija savo memoriale nurodo susirinkimui, kuriuos reikalavimus turi atitikti ideali karo lauko narkozė. Tie reikalavimai yra šie:

1) Narkozė turi būti pajėgiama kiekvienam gydytojui be ypatingo pamokymo.

2) Narkozė turi greit veikti ir kiek galima mažiau kenkti; ypač neturi būti pabloginamas sužeistajam šoko stovis.

3) Narkozė neturi būti susijusi su jokiais sudėtingais prietaisais.

4) Narkoziniai vaistai turi būti patikimai sukraunami ir be ypatingo pavojaus gabenami.

5) Vaistai turi būti pritaikyti apnuodytiems sužeistiesiems narkotizuoti, kadangi jiems tik būtinam reikalui tegali būti numatytas ypatingas narkozinis vaistas.

Suvažiavimas, galima sakyti, vienu balsu pripažino, kad iki šiol nėra karo laukui idealios narkozės; iki šiol neturime nė vieno narkozinio vaisto, kurs atitiktų visus sanitarinius inspekcijos reikalavimus. Iki šiol iš turimųjų vaistų vieni vienais atžvilgiais prieina arčiau idealo, kiti — kitais atžvilgiais.

Beveik visi minėtojo posėdžio dalyviai **įkvėpuojamąją eterio** narkozę su S c h i m m e l b u s c h'o kauke laikė pirmiausia ir svarbiausia anestezija karo lauke. Jos gerosios ypatybės yra visiems žinomos: kraujospūdis iš pradžių ne tik nekrinta, bet dargi pakyla, krinta tik labai užtrukusioje narkozėje; narkozinis tarpas (tarpas tarp užmigimo ir mirties) gana platus; eterio galima duoti 50% daugiau, kiek reikia giliai narkozei, kol ligonis mirs; jis lengvai dozuojamas; gali būti vartojamas apsvaiginimui arba kaip papildomasis narkotikas prie kitų narkozinių vaistų, kaip narkozės bazių: chloroformo, morfio, skopolamino, vietinės anestezijos, avertino, evipano ir kitų. Prof. N o r d m a n n ypač gyrė mišinį iš vienos dalies absoliutaus alkoholio, dviejų dalių chloroformo ir trijų dalių eterio. Tas mišinys plačiai esąs vartojamas Anglijoje, ypač vaikams, sergantiems bronchitu, taip pat ir Amerikoje narkozės specialistų.

Bet eterio narkozė nėra ideali: jaudina kvėpuojamųjų takų gleivines, del to netinka sergantiems kvėpavimo sutrikimais, bronchų katarais, persišaldžiusiems, kosintiems, apnuodytiems troškinamosiomis dujomis. Prof. Magnus sako, kad mirčių nuo eterio narkozės būną daugiau, negu kad žymima statistikose, nes jos atsitinka vėliau ir yra žymimos pneumonijų sąskaitoje. Pripratusieji prie alkoholio vyrai nuo eterio daug blaškosi, sunkiai užmiega, kartais net visai neužmiega. Ilgas blaškymasis ir neužmigimas sutrukdo daug brangaus laiko chirurgams, o sužeistiesiems gali daug žalos padaryti, pvz., šlaunikaulio lūžimuose, kada žarnos veržiasi lauk, kada galūnė silpnai laikosi ir t. t. Slogutis po eterio narkozės būna žymus. Be to, eteris lengvai degąs ir vasarą jo daug nugaruoja.

Didelė chirurgų dauguma vis delto laikė tas silpnąsias eterio narkozės ypatybes nugalimomis ir toli neatsveriančiomis jo gerų ypatybių. Įdomi Stich'o pastaba: iš didžiojo karo nežinomas nė vienas eterio sprogimo atsitikimas, nors buvo operuojama ir prie karbido ir panašios šviesos.

Beveik visi kalbėjusieji buvo už Schimmelbusch'o kaukę. Ombredan'o kaukei buvo statomi šie neigiamumai: 1) perdidelis svoris — sunki ligoniui, narkozininkui ir vežioti; 2) sunkumas ją valyti — sudaro daug darbo ir užima daug laiko; 3) kartais ligonis gaunąs perdaug anglirūgšties. Tačiau niekas neneigė, kad su ja lengviau narkotizuoti.

Daugelis pabrėžė ir niekas neprieštaravo, kad Mayo instrumentas liežuviui laikyti turi būti visų karo lauko sanitarinių įstaigų inventoriuje, kur tik numatoma narkotizuoti.

Del **chloroformo** nuomonės pasidalino beveik pusiau. Prieš chloroformą, t. y. už jo išbraukimą iš karo lauko sanitarinių įstaigų inventoriaus, pasisakė: generolas dr. Haubenreisser, profesoriai — Sauerbruch, Gauss, Stich, Killian, iš dalies Rehn. Už chloroformą, t. y. už jo palikimą inventoriuje, pasisakė: generolas dr. Käfer, Magnus, Payr, Enderlen, Kirschner, Läwen, Franz, Härtel, Nordmann, König. Silpnos chloroformo narkozės ypatybės buvo konstatuotos šios: žymus širdies ir parenchiminių organų kenkimas, pasitaiko daug mirčių, daugiau, kaip pranešama; žmonėms su nesveikomis jeknomis chloroformo narkozė gali būti katastrofiška; duoda asfiksijų ir prityrusiems narkozininkams narkotizuojant, kurias nugalėti nelengva; kartais miršta su pirmu chloroformo įkvėpimu; būna ir vėlybesnių sunkių parenchiminių organų pakenkimų; narkozinis tarpas siauresnis kaip eterio; kraujospūdis nuo chloroformo krinta, del to šoko atveju kontrindikuotinas; kraujo kiekis kraujotakoje sumažėja; slogutis po narkozės toks pat

kaip ir po eterio; sunkiau dozuojamas kaip eteris; ilgiau ore ir šviesoje pabuvęs genda, duoda nuodingų dujų (fosgeną); reikia mokėti narkotizuoti su chloroformu, o jaunesnieji gydytojai dažnai klinikose chloroformą vartojant jau ir nebemato.

Geros chloroformo ypatybės pabrėžiamos šios: narkozė yra tikra, kiekvienas kareivis užmiega nuo chloroformo; išsekusiems jauniems žmonėms kartais užtenka visai mažo kiekio; narkozė praeina ramiai, be žymesnio blaškymosi; tinka bronchitininkams; nereikia 20 minučių ir daugiau prieš narkozę švirkšti morfio, kas sutaupo laiko ir darbo; nedega, nesprogsta, nenugaruoja, mažai vietos vežime teužima (10 kartų mažiau kaip eteris), galima narkotizuoti operuojant su žvakėmis. Jo kenksmingumas kare ne taip jaučiamas, kadangi tenka narkotizuoti sveiki iki tol vyrai, turį nepaliestą kraujotaką ir nesunaudotą organų parenchimą. Didžiojo karo pradžioje vokiečiai eterio neturėjo, tik chloroformą, ir sekėsi operuoti neblogai.

Pirmininkas generolas dr. Waldmann, suglausdamas diskusijas, pasakė, kad jie chloroformą karo lauko sanitarinėse įstaigose naudosią, tik sumažintais kiekiais.

Chloretilis beveik visų buvo pripažintas kaipo pirmos rūšies narkozinis vaistas apsvaiginimams ir trumpoms narkozėms, taip pat kaip įvadas į eterio narkozę. Jis greitai ir be ekscitacijos sukelia analgeziją, jo narkozinis tarpas platus, greit išsiskiria iš kraujo, lengvai dozuojamas. Chloretiliui priešingas buvo beveik vien tik prof. Gauss; pasak jo, chloretilis esąs tiek pat nuodingas ir pavojingas, kaip ir chloroformas, nes būną sunkių asfiksijų ir mirčių, tik jos liekančios nepaskelbtos. Vietoje chloretilio apsvaiginimams jis siūlė vartoti eterinį apsvaiginimą.

Solaesthin (methylenchlorid'as), kurs buvo Bier'o klinikoje savo laiku plačiai vartojamas, buvo visų atmestas: jis nors ir pigus, nedegąs, neaprėžtai ilgai laikosi ir mažiau nuodingas kaip chloretilis, bet duoda žymiai greitesnių ir didesnių ekscitacijų kaip chloretilis, taip kad ligonis ir išlaikyti sunku.

Narkozė **dujomis** (azoto protoksidu — N_2O ir iš dalies ethylen'u) visų buvo pripažinta geriausia, beveik ideali narkozė: dujos neturi spalvos ir kvapo, nedega, nesprogsta, šilimoje skyla į N_2 ir O — gali palaikyti degimą; nejaudina gleivinių; šoko metu gerai veikia kraujotaką; nesukelia ligoniui uždusimo jausmo, ekscitacijos; sudaro ligoniui linksmumo (del to pavadinimai: linksminamosios dujos, Lachgas, veseliaščyj gaz); ligonis greit pabunda nesusijaudinęs, neturėdamas slogučio; dujos tuojau išsiskiria, visai nežalingos organizmui,

kraujo nekeičia; narkozinis tarpas platesnis kaip eterio; lengvai dozuojamos; pooperacinės acidozės beveik niekada neduoda. Tat yra labiausiai išsiplatinusi narkozės rūšis Amerikoje. Pastaraisiais keleriais metais smarkiai paplito Anglijoje ir Prancūzijoje. Vokietijoje daugiau vartojamos narcileno dujos, įvestos 1923 m. Gauss'o ir Wieland'o. Jos yra stipresnės kaip azoto protoksidas, bet sprogsta ir dega, yra neskanios, nuo jų nevisiškai teatsileidžia pilvo sienų įsitempimas ir labai kraujuoja žaizda

Bet dujos yra brangios; Vokietijoje jas gamina tik J. G. Farbenindustrie. Parduodamos vamzdžiuose po 1,5 ir 7 kg (750 ir 4000 litrų). 7 kg užtenka 15—20 narkozės valandų. Narkotizavimas yra reikalingas sudėtingų, nuolat tikrinamų prietaisų, gerai hermetiškai prispaudžiamos kaukės ir įpratusių, prityrusių narkozės specialistų. Del to niekas ir nesiūlė vartoti jas karo lauke sanitarinėse įstaigose.

Iš rektalinių narkozių **eteris** nesusilaukė pritarimo, nors buvo konstatuota, kad Amerikoje ir Prancūzijoje šita narkozė gana plačiai vartojama. Priežastys konstatuotos šios: būna vėdarinių žarnų gleivinės žymių sudirginimų ir pakenkimų, tolerancijos stadijos labai palengva teateina, kartais negaunama visiškos narkozės, negalima duoti esantiems šoko stovyje ir turintiems nesveikus kvėpuojamuosius takus.

Apie **rectidon'ą** (pernocton-natrį) susirinkusieji turėjo dar per maža prityrimo. Del to labai plačiai buvo svarstoma **avertin'o** narkozė. Geros jos ypatybės buvo pripažintos šios: ramus įmigimas ir miegas, pilvo raumenys atsileidžia, pabudimas be nesmagių pašalinių reiškinių, visiška amnezija, slogutis po narkozės labai mažas, nesiblaško nei užmiegant nei pabundant, nevemia, greit atsiranda apetitas, neerzina psichikos. Bet avertinas turi ir silpnų ypatybių: dozavimas yra sunkus. Davinys pareina nuo amžiaus, lyties, bendrinio stovio, konstitucijos, jautrumo; negalima davinio padidinti ar nutraukti, nors nemiegotų ar nuodytųsi. Negalima taip tiksliai dozuoti, kaip eterį arba dujas. Iš vakaro reikia padaryti valomasis klistyras ir duoti 1,0 chloralhydrato. Avertino skiediniai greitai genda nuo šviesos ir šilimos, kiekvieną kartą reikia rengti šviežias skiedinys. Skiedinio parengimas sudėtingas: 30—45 min. prieš operaciją reikia padaryti skiedinys — atskiesti graduiruotu cilindru tiek vandens, kad pasidarytų 2,5% skiedinys, pašildyti skiedinys iki 40° C. Tikrinti termometru; jei bus daugiau kaip 40° C arba mažiau kaip 37° C, tai kenkia. Supilti į pašildytą vandenį atseikėtą avertiną, suplakti, palengva suleisti į rectum iš šildomo irigatoriaus.

Kadangi dozavimas ir parengimas taip sudėtingi, reikalingi gana daug rūpestingumo ir smulkiai pedantiško darbo

del to jo paprastiems sanitarijos puskarininkiams pavesti negalima. Iš pradžių buvo daug mirties atsitikimų del neatsargaus dozavimo, ne vietoje vartojimo, perkaitinimo ir kt. Magnus sako, kad temperavimo neapsižiūrėjimas, dozavimo klaida gali turėti katastrofiškų padarinių. Ligonis pradeda užmigti po kelių minučių, visiška narkozė gaunama po 15—20 minučių, kartais tik po 30 minučių. Miega giliai nuo 5 min. iki 2 valandų; tada pabunda kaip iš paprasto miego, bet vėl užmiega ir dar miega kelias valandas. Miegant sumažėja medžiagos apykaita. Enderlen sako, kad po avertino narkozės ligoniai smarkiai blaškosi. Kadangi ligonis po narkozės ilgai miega ir gali blaškytis, reikalinga ilga ponarkozinė priežiūra. Avertinas kiek mažina judrumą kvėpavimo ir kraujotakos centrų, būna lengva cyanozė ir kraujo spaudimas krinta 20—40 mm Hg. Del to šoke jo duoti negalima. Išsiskiria pro inkstus. Inkstų ir kepenų kenkimą vieni pripažįsta, kiti nepripažįsta. Suserga ir žarnos. Būna ir vėlyvų pakenkimų, net ir mirčių. Narkozinis tarpas mažas. Del to dabar avertinas vartojamas kaip narkozės bazė, narkozė papildoma eteriu ar dujomis.

Pasitarusi sanitarinė inspekcija nustatė avertino, kaip narkozinio vaisto, į karo lauko sanitarines įstaigas neimti, o imti nedaug, tik į lauko ligonines, būtent, stabligei gydyti. Mat, avertinas pasirodė kaipo geriausias ir svarbiausias vaistas stabligei gydyti — greta su serumu.

Yra dar tas pats preparatas ir kitu pavadinimu — **rectanol.**

Iš intraveninių narkozių susirinkime buvo minimas daugiausia evipan-natris. **Somnifen** buvo paminėtas tik istoriškai, nes dabar jis nebevartojamas. Po jo įšvirkštimo seka ilgas miegas (12—24 val.), pabudus būna didelė ekscitacija. Pastebėta inkstų pakenkimų.

Kirschner'io pasiūlytoji **intraveninė avertin'o** narkozė nesudomino susirinkimo, kadangi ji negali lygintis su evipan'o narkoze.

1927 m. Bumm'o pasiūlytoji **pernocton'o** narkozė geriau veikia senius ir moteris. Tat yra ilgo barbitūrinės rūgšties veikimo preparatas. Pernocton'o-scopolamin'o narkozė susilaukė didelio triumfo akušerijoje, bet atrodo, kad ten ir pasiliks, nes vyrams iki 35 metų jos veikimas netikras; būna tokių ekscitacijų, kad ir su morfiu jos sunku nugalėti. Be to, po pernocton'o labai ilgai miega, 4—6 valandas. Kvėpavimas, kaip ir nuo visų barbitūrinės rūgšties preparatų, kiek kenčia, darosi retesnis ir paviršutiniškesnis. Dozavimas turi būti labai atsargus (1 ccm 10% skiedinio 12,5—15 kg svorio, iki aukščiausios dozės 4—5 ccm). Pernocton'as gali būti varto-

jamas kaip narkozės bazė; prie jo gali būti pridėtas eteris, chloroformas arba vietinė anestezija. Pasak Gauss'o, pernocton'as turėtų padėti stabligę gydyti, nes, pavartotas intra venam, nutraukiąs eklampsinius mėšlungius (konvulsijas); paskui, duodamas per rectum ir į raumenis, apsaugojąs ligonę nuo mėšlungių atsiradimo.

Didžiausio dėmesio susilaukė, kaip jau esu sakęs, **evipannatris,** pasiūlytas 1932 m. Weese's. Buvo konstatuotos šios jo geros ypatybės: mažas nuodingumas, narkozė greitai užeina, greitai ir pereina, organizme greitai surišamas ir dezintegruojamas, galima narkotizuoti kartotinai, didelis narkozinis tarpas, neerzina ligonio psichikos, lengvai dozuojamas, lengvai paruošiamas skiedinys, injekuoti gali gabesnis sanitarijos puskarininkis, operatoriaus prižiūrimas. Magnus sako, kad evipan-natrio narkozėje gali būti padaromos šios operacijos: mažos ir vidutinės žaizdos aprūpinimas, lūžimo ar išnirimo įtaisymas, gilaus absceso prapjovimas, sąnario ekzartikuliacija ar amputacija.

Prie silpnųjų ypatybių priskaitomos šios: yra ligonių, kurių evipanas visai neveikia, ir kitiems ekscitacijų nevisada pasiseka išvengti; netinka kvėpavimo, kraujotakos ir centrinės nervų sistemos sutrikimuose; negalima jo vartoti, kur širdis paliesta (kiek nukrinta kraujospūdis), nes būna sunkių asfiksijų. Operacija gali trukti apie 15 min.; tiesa, po to galima vėl švirkšti, taip net kelis kartus galima daryti. Sauerbruch sako, kad esant sudirgintiems bronchams evipan--natrio narkozė galinti sužadinti bronchospazmų ir apnuodytiems lengvai sustabdyti kvėpavimą. O Rehn ir Killian to nepripažįsta: jie sako, kad bronchospazmas nesąs pastebėtas nei klinikoje, nei eksperimentuojant su gyvuliais. Sauerbruch'o stebėtieji atsitikimai esą tik žiaunų atkritimai ir mechaniški larynx'o užsikimšimai. Sauerbruch sako, kad evipanas nepritytusių gydytojų rankose esąs pavojingas; apskritai, intravenines narkozes galį duoti tik gydytojai. Laewen taip pat pripažįsta, kad evipanas jauniems gydytojams per sunki narkozė. O Killian sako, kad evipano narkozę galį duoti ir puskarininkiai, operatoriaus prižiūrimi. Nežinia, kaip evipanas veiks apnuodytus: amerikiečiai Koontz ir Moulton, taip pat Muntsch yra už avertiną ir evipan--natrį, ir barbitūrinės rūgšties preparatus pripažįsta kaip specifikus nuo plaučių pabrinkimo (ėdemos).

Už evipan'o įvedimą į karo lauko sanitarines įstaigas yra pasisakę: Haubenreisser, Kaefer, Magnus, Rehn, Gaus, Härtel, König, Killian. Nevisiškai yra pritarę Kirschner, Franz, Stich (pastarasis sako, kad ta narkozė esanti menas). Prieš evipaną yra pasisakęs Sau-

e r b r u c h ir L ä w e n. Sanitarijos inspekcija nusprendė palaukti, gal atsiras geresnis preparatas už evipaną. Bet jei būtų priversti tuojau imti kurį nors intraveninį vaistą narkozei, tai imtų evipan'ą.

Evipan'o konkurentinis preparatas **eunarkon'as** mažai tebuvo ištirtas: jo narkozė dar greičiau praeinanti kaip evipano. Nesą ekscitacijos nei antrinio miego. Be to, eunarkonas turįs gana daug antipirino kaip stabilizatoriaus (0,5 10-čiai ccm skiedinio). Jis gali būti vartojamas apsvaiginimui, visiškai narkozei ir narkozės bazei.

Vietinė anestezija Vokietijoje yra gana išplitusi, daugiau kaip Prancūzijoje, Anglijoje ar Amerikoje. Taip pat ir Didžiajame kare tose šalyse mažiau tebuvo vietinė anestezija vartojama kaip Vokietijoje, daugiausia kiaušo operacijoms ir šoko stovyje esantiems. Kai kurie vokiečių chirurgai (pvz., H ä r t e l, L ä w e n) didžiajame kare iki 50% visų operacijų darydavę vietinėje anestezijoje. Pasak L ä w e n'o, vietinė anestezija tinkanti kiaušo operacijoms, kaklo ir krūtinės operacijoms, pilvo sienoms anestezuoti (toliau reikią duoti eterio narkozė). K ä f e r dar pripažįsta vietinę anesteziją šioms operacijoms: žaizdos tualetui, skeveldroms išimti, kaulų lūžimams reponuoti (pagal B ö h l e r'į). Reikia manyti, kad vietinė anestezija ir ateities kare bus plačiai vartojama. K i l l i a n sako, kad ateities kare 50%—60% visų operacijų galėsią būti daroma vietinėje anestezijoje ir kad apnuodytieji kitos anestezijos rūšies, tur būt, ir neištversią, kaip vietinę.

Tačiau vietinė anestezija turi ir silpnų ypatybių. Pvz., ji veikia sužeistųjų psichiką. Daug išvargusių sužeistųjų atsisako nuo vietinės anestezijos: tas truputis kančių, kurias suteikia vietinė anestezija, yra jau perdaug, lyg paskutinis jų kantrybės lašas būtų atimamas. Del to sunkiai sužeistiesiems vietinė anestezija netinka vien humanitariniais motyvais. Jiems reikia duoti bendra narkozė.

Taip pat netinka vietinė anestezija baimingiems, sujaudintiems, vaikams ir panikoje esantiems. Toliau, vietinė anestezija netinka, kada yra didelis sužeistųjų antplūdis, kada reikia skubėti. Mat, ji yra reikalinga daugiau laiko iš chirurgo kaip bendroji anestezija. Negalima yra vietinė anestezija, kada dideli odos plotai yra nudegę, šoko atveju, kai sužeistasis išsekęs, nukraujavęs, kai yra infekcija operacijos vietoje. Suprantama, vietinė anestezija yra negalima, jei sužeistasis nuo jos atsisako.

Iš visų vietinės anestezijos pavidalų karo lauke daugiausia bus vartojama infiltracinė anestezija, nes ji mažiau trūkumų teturi. Liumbalinės anestezijos silpna ypatybė yra ta, kad ji mažina kraujo spaudimą; del to ji netinka šoke esantiems,

nukraujavusiems, peritonitininkams, reikalinga absoliutaus sterilumo. Be to, ji tinka operuoti ne aukščiau duobutės ir yra reikalinga didesnio nusivokimo iš operatoriaus pusės. Gerosios liumbalinės anestezijos savybės yra žinomos. Apnuodytiesiems, sužeistiems, gali kartais tikti. R e h n labiausiai pataria liumbalinei anestezijai t r o p a c o c a i n'ą. Regioninė anestezija, kaip plexus anestezija, būtų ideali, jei ji visada pasisektų ir visur galėtų būti pritaikoma. Paravertebralinei anestezijai yra pavojus sužeisti pleurą. Epiduralinė anestezija karo lauko aplinkybėms yra per sunki.

Įdomus išėjo nuomonių skirtumas del adrenalino. H a u b e n r e i s s e r, pasirėmęs K i l l i a n'o ir H e s s e - L e n d l e's knygų duomenimis apie narkozę, kad s u p r a r e n i n a s ir mažomis dozėmis veikiąs širdį, galįs duoti širdies kolapsą, skilvelių ir tvinksnio plasnojimą, reikalavo, kad apnuodytiems sužeistiesiems būtų numatytas lauko sanitarinių įstaigų inventoriuje novokainas be adrenalino. L u i s a d a su suprareninu padaręs plaučių edemą. Pasak H o c h r e i n'o, suprareninas ir normaliomis sąlygomis padarąs stiprią kraujo stazę plaučiuose ir yra plaučių edemose kontrindikuotinas. Luminal'is geriau padedąs plaučių edemose kaip adrenalinas. Adrenalinas padidina periferinį kraujo spaudimą, padaro kraujotakos reakcijas stipresnes, nuodingųjų medžiagų pakenktą širdį veda prie irreguliacijos ir skilvelių plasnojimo.

Antra vertus, L ä w e n įspėja prieš novokaino vartojimą be suprarenino: novokainas esąs nepastovus vaistas, kurs pasidaręs tinkamu vartoti tik suprarenino dėka. Injekuojant novokainą be suprarenino esą galima gauti apnuodijimą novokainu, nes tada reiksią daugiau švirkšti ir rezorbcija būsianti greitesnė. Visas mūsų novokaino dozavimas esąs apskaičiuotas tik jį vartojant su suprareninu G o t t e s b ü r e n nustato šias maksimalines novokaino dozes:

vartojant	½%	skiedinį	—	250,0
„	1%	„	—	150,0
„	3%	„	—	30—35 ccm
„	4%	„	—	25 ccm

Vartojant novokainą be suprarenino reikėtų dozavimas peržiūrėti.

Visi kalbėjusieji pasisakė už novokainą kaipo geriausią vietinį anestetiką. Be jo, dar buvo siūlomi p e r c a i n, p a n t o c a i n, o paviršiaus anestezijai, vietoje kokaino — t u t o c a i n, p a n t o c a i n ir a l y p i n.

K i r s c h n e r'io spaudžiamoji anestezija nerado pritarimo, kadangi sudaro tik ne taip reikalingą anestezijos komplikavimą.

Didelio dėmesio susilaukė **prenarkotikų** (morfio, atropino ir kitų) klausimas. Jie sumažina kūno ir psichikos jautrumą, sumažina refleksus, bet sąmonės nepašalina. Neįšvirkščius 0,02 pantopono, ligonis net neužmiega nuo azoto protoksido. Daugiausia yra vartojamas morfis, nes jis patikimiausias. Bet jis veikia kraujotakos ir kvėpavimo centrus. Esą duomenų, kad pantoponas ir dilaudid'as mažiau teveikią kvėpavimo centrą. Kiti vartoja eucodal'į, nes nuo jo ligoniai nevemią, kaip nuo morfio ar pantopono, ypač moterys. Visi sutinka, kad morfio ir kitų prenarkotikų reikia injekuoti po oda už 20—30 minučių prieš narkozę ar vietinę anesteziją. Injekavimas prieš pat narkozę yra klaida. Taip pat yra klaidinga operuoti vietinėje anestezijoje be morfio.

Miegui pagilinti vartojamas scopolamin'as. Payr labai gyrė scopolamin'o kombinaciją su vietine anestezija apnuodytiems: esą labai humaniška laikyti juos miegančius kelias valandas po operacijos. Jam pritarė ir pirmininkavęs susirinkime generolas dr. Waldmann. Bet jau seniai yra žinomos šios scopolamin'o silpnos ypatybės: nelygus veikimas (vieną veikia gerai, kito neveikia, o dar kitą veikia blogai); 2) ilgas pooperacinis miegas (tai ne visada yra gerai, nes ligonis neatsikosti, gali susirgti pneumonija).

Kirschner'io nuomone, scopolamin'as po oda yra nepatikimas ir pavojingas, nes būną ekscitacijų. Geriausia vartoti į veną, kartu su eucodal'iu ir ephetonin'u. Tam tikslui jo iniciatyva Merck gamina specialias ampules su 0,0005 scopolamin'o, 0,01 eucodal'io ir 0,025 ephetonin'o. Šito mišinio dozavimas esąs individualus: reikią duoti iš ampulės tiek, kol ligonis pasijus pavargęs, stipriam iki 1 ccm. Su ta viena prenarkoze galima esą jau kaulų lūžimai sutverti, sunkiai sužeistasis perkloti arba jis transportuoti, paruošti ligonis narkozei, pašalinti skausmai po operacijos, nuraminti ligonis vietinėje anestezijoje. Skiedinio esama stipresnio ir silpnesnio.

Gottesbüren sako, kad kraujotakos pakenkimai esą kontrindikacija scopolamin'ui vartoti net ir su ephetonin'u. Indikacijos scopolamin'ui esančios tada, kada numatoma, kad opio alkaloidai nepakankamai veiks.

Apskritai imant, kadangi alkaloidai veikia kvėpavimo ir kraujagyslių centrus, jie reikia atsargiai vartoti galvos ir nugaros smagenų spaudimo ir smagenų sužeidimo atsitikimais. Be to, ilgai trunka, kol ligonis užmiega ir daugiau kraujuoja į žaizdą (nuo scopolamin'o).

Prie prenarkotikų galima priskirti ir ephetonin'as, kurs turi būti injekuojamas prieš anesteziją, jei laukiama, kad anestezijos metu gali kristi kraujo spaudimas. Sauerbruch yra prieš ephetonin'ą, nes jo davimas nesą galima pakartoti,

o tai pasidarančios vainikinės (koronarinės) konstrikcijos. Del to jis reikią pakeisti adrenalinu ir sympatol'iu.

Kaipo originalų pasiūlymą, paminėsiu prof. Magnus'o pasiūlymą: leisti morfio ir kitas injekcijas daryti tik gydytojams. Ne medicinos personalui švirkšto į rankas neduoti, nes gali panaudoti piktam.

Kaip matome, minėtame posėdyje buvo trumpai reziumuoti beveik visi svarbiausi iki tol žinomieji medicinoje duomenys apie anesteziją. Nuo to chirurgų posėdžio iki šiol atsirado šiek tiek patobulinimų, kuriuos čia noriu paminėti.

Eterio narkozės srityje atsirado prietaisų, su kuriais narkozė duodama **pašildytais** iki 50°—60° **eterio garais:** Tiegel-Draeger (22), „Atmos" (19), Frassineti (6) ir kt. Eterio garai yra šildomi tam, kad neatšaltų kvėpuojamieji takai ir nebūtų pooperacinių bronchitų ir pneumonijų. Tiegel sako, kad tada užtenką visai mažo kiekio eterio ir galima duoti sergantiems kvėpuojamųjų takų katarais. Firma taip pat siūlo prietaisą karo lauko įstaigoms. Aparatas yra panašus į Ombredan'o, su tuo skirtumu, kad ligonis kvėpuoja pašildytais eterio garais. Garai turi turėti tik 60°, nes garų įkaitinimas iki 70°—80° sukelia kosulį ir ligonio pasipriešinimą. Autoriaus žodžiais, kartais kyląs kosulys ir 60° garais kvėpuojant. Užmiega ligonis negreitai, po 15—30 minučių. Aparatas yra gana sudėtingas, del to gali lengvai ir greitai sugesti, sunkokai valdomas ir pataisomas. Netinka narkotizuoti prie acetileno šviesos. Aparatas yra nepigus (su muitu ir atsiuntimu gali pas mus atsieiti apie 1.500 litų). Tiegel pradėjo skelbti savo aparatą 1933 metais. Iki 1937 m. suskubo paskelbti apie jį ne mažiau kaip 12 straipsnių, tačiau aparatas iki šiol nė Vokietijoje neprigijo (20).

Chloretiliui atsirado konkurentas — **vinethen** (vinylaether, kvepia česnaku, verda prie 28,3°C). Nuo vineteno ligonis greičiau užmiega ir greičiau pabunda kaip nuo chloretilio. Kitų privalumų prieš chloretilį neturi. Be to, dar yra brangesnis (4).

Po minėtojo chirurgų pasitarimo daugelyje vietų Vokietijoje ir Prancūzijoje (14). Ji vartojama narkozės pradžioje, alkoholio, chloroformo ir eterio (ACE) mišinys. 1939 m. vokiečių chirurgų savažiavime Killian reziumavo jų patyrimus: bronchitų ir pneumonijų po ACE narkozės būną žymiai mažiau kaip po grynos eterio narkozės, bet 2% būną veido odos nudegimų nuo alkoholio, mirčių būnanti 1 : 5.837, pasitaiko kartais kvėpavimo sutrikimų ir kraujospūdžio kritimų narkozės metu, taip kad mišinys nesąs visai geras (12).

Pastaraisiais metais žymiai išplito **anglirūgšties vartojimas** įkvėpuojamosiomis narkozėmis, ypač Amerikoje, Ang-

lijoje ir Prancūzijoje (14). Ji vartojama narkozės pradžioje, jos metu ir po jos. Nuo jos miegas ateina greičiau, yra reguliaresnis, gilesnis, anestezinio vaisto dozė tereikalinga mažesnė, pabudimas ir dezintoksikacija įvyksta greičiau. Po narkozės mažiau tebūna blogumų ir mažiau pooperacinių pneumonijų. Anestezinius vaistus anglirūgštis padaro mažiau nuodingus. Vartojimas reikalingas tikslaus dozavimo. Henderson nustatė, kad geriau esą vartoti ne gryna anglirūgštis, bet jos mišinys su deguoniu, proporcija 7% anglirūgšties 93% deguonio. Šitą mišinį jis pavadino carbogen'u. Anglirūgštimi kvėpuoti yra nesudėtingų prietaisų (Thalheimer, Desplas), kurie prijungiami prie Ombredan'o kaukės. Carbogen'as yra pristatomas plieniniais cilindrais. Yra taip pat nesudėtingų prietaisų (Monod) prijungti cilindrą prie Ombredan'o ar kitokios kaukės.

Kadangi deguonis, sumaišytas su heliu (proporcija 21:79), du kartu greičiau pro angą praeina, negu tąja pačia proporcija sumaišytas su azotu (oras), del to narkozinėse asfiksijose (taip pat ir astmose), duodamas dabar Amerikoje deguonis, sumaišytas su heliu (5).

Be anglirūgšties ir deguonio, pooperacinėms pneumonijoms išvengti vartojamos chinin'o-kamforos (transpulmin, pulmonol), chinin'o-kalcio profilaktinės injekcijos — ir kartais gana sėkmingai (16).

Taip pat yra paplitusi paskutiniais metais narkozė su teigiamu spaudimu arba **baronarkozė.** Ji pasidarė būtina ten, kur norima taikyti endotorakalinė chirurgija. Šuo nuo chirurginio pneumatorakso greit žūva. Žmogus ne taip greit, bet ištveria jį sunkiai. Kad nebūtų plaučių kolapso, reikalingas teigiamas spaudimas 8—15 mm Hg, o uždarant pleurą— 20—26 mm Hg. Baronarkozė dabar daugiausia duodama su azoto protoksid'u ir ciklopropan'u. Baronarkozė yra duodama pro burną hermetiška kauke ir endotrachejiniu būdu. Abiem atsitikimais yra reikalingi gana sudėtingi prietaisai, kurie karo lauko įstaigoms šiuo metu per sunkūs. Jiems yra tos pačios kliūtys vartoti, kaip ir dujų narkozei apskritai (14).

Rektalinė narkozė, kaipo visiška narkozė, dabar retai bevartojama del dozavimo sunkumo. Daugiausia ji vartojama kaip narkozės bazė, papildant ją dujų ar kita kuria narkoze.

Rektalinės narkozės srityje pastaraisiais metais paplito rectidon, labai artimas pernocton'ui, t. y. barbitūrinės rūgšties preparatas. Jis parduodamas 10% biršto skiedinio pavidalu. Nustačius reikalingą ligoniui dozę, jis tiesiog paimamas iš flakono. Nereikia nei tirpinti, nei šildyti kaip avertiną. Sulei-

džiamas pamažu į rectum pro Nelaton'o kateterį (16—18 nr.) po 1,3 10-čiai klgr. svorio. Iš viso suleidžiama ne daugiau kaip 9—10 ccm. skysčių. Galima be valomojo klistyro. Užmiega visai po 30—45 minučių. Miegas yra saldus, paviršutiniškas (avertino miegas gilus, reikalingas priežiūros), trunka kartais neilgai, mažiau kaip 1 valandą, kartais 3—5 val. Kraujospūdžiui įtakos nedaro. Nuodingumas nėra didesnis, kaip kitų barbiturinės rūgšties preparatų. Po narkozės ligonis beveik nevemia, jaučiasi gerai. Atrodo, kad preparatas galės būti vartojamas karo lauko sanitarinėse įstaigose.

Ir evipan'as yra vartojamas per rectum kaipo narkozės pagrindas vyrui 10% skiedinio 30 ccm. (10).

Intraveninės narkozės taip pat neretai išeina narkozės bazėmis, kadangi nuo jų vienų negaunama pakankamai gilaus ir ramaus miego. Intraveninėms narkozėms dabar yra daugiau preparatų; visi jie yra barbitūrinės rūgšties. Skiriami yra preparatai ilgam ir trumpam veikimui.

Ilgo intraveninės narkozės veikimo preparatai yra: be anksčiau minėtojo pernocton'o, dar prancūziški preparatai numal ir narcosol. Nuo numal'io miega daugiau kaip dvi valandas (už 30 minučių prieš narkozę vartojama 0,01—0,02 morfio su 0,00025—0,00075 scopolamin'o — pagal svorį). Numal'io palengva leidžiama 1/10 ccm kg-ui svorio, bet ne daugiau kaip 6 ccm. Po 5 minučių, pradedant inciziją, duodama kiek eterio ar kito narkozinio preparato. Tinka ilgoms ir sunkioms operacijoms, kacheksijų, plaučių ligų atvejais ir esant padidėjusiam kraujospūdžiui.

Kita ilgo veikimo intraveninė narkozė yra su narcosol'iu. Taip pat barbitūrinės rūgšties prancūzų preparatas. Narkozė su juo trunka 1 valandą, o miegas 24—48 val. Protarpiais pavalgo, atsako į klausimus ir vėl miega. Injekuojama 6% skiedinio palengva, per 5—6 min. 15 ccm. Skiedinys daromas ex tempore, panašiai kaip evipan'o. Po injekcijos iki operacijos laukiama 3—5 min. Injekuojama 0,01—0,02 kg-ui svorio, sulig individualaus atsparumo anestezijai. Papildomoji narkozė, kuri dažniausiai būna reikalinga, yra chloretilis. Per ilgas miegojimas ir dažnas blaškymasis po narkozės daro šitą anestezinį vaistą nepatogų karo lauke. Tiesa, miegas pašalinti galima kartais injekcijomis 0,005 strichnino arba 3 ccm cardiazolio į veną (13). Bet pooperacinio blaškymosi, jei jis užeina, nė morfis nenuramina.

Trumpo veikimo intraveninę narkozę taikant, iki šiol pirmoji vieta tenka vokiečių evipan'ui. Jis dabar vartojamas:

1) arba kartu su papildomąja narkoze, kaip narkozės bazė;

2) arba frakcinių injekcijų pavidalu visiškai narkozei, bet trumpai tetrunkančiai;

3) arba reinjekcijų pavidalu ilgesnėms narkozėms.

Labai rekomenduojama vietinės anestezijos kombinacija su evipan'o narkoze (Anschütz).

Be evipan'o ir eunarcon'o, trumpo veikimo intraveninei narkozei vartojamas panašiai veikiąs hexenal'is. Jo vartojimo technika panaši kaip evipan'o. Hexenal'is, atrodo, gana plačiai vartojamas SSSR (3). J. A. V-bėse vartojami šie barbitūrinės rūgšties preparatai: evipal'is (intraveninei ir rektalinei narkozei) (23, 2), natriumpentothal ir kt. (9).

Visi barbitūrinės rūgšties narkoziniai vaistai kontrindikuotini nesveikų kepenų ir inkstų atvejais, nes atsitinka uremijų, anurijų, icterus'ų, hematoporfirinurijų ir t. t. Operuojant phlegmone basis cranii ar kaklą, reikia nespausti art. carotis ir būti pasiruošusiam tracheotomijai (Willmans, Anschütz), nes gali sustoti kvėpavimas, o dirbtinis kvėpavimas nepadeda (21). Taip pat netinka širdies dekompensacijos ir sepsio atsitikimais.

Iš visų intraveninių narkozių šiuo metu yra geriausia evipan'o ir eunarcon'o narkozės; numal'io ir narcosol'io narkozė galima vartoti karo lauke tik būtinam reikalui esant ar neturint evipan'o.

Vietinės anestezijos srityje naujų išradimų paskutiniais keleriais metais nepadaryta. Vietinės anestezijos vartojimas vis plečiasi, ypač neurochirurgijoje, torakalinėje chirurgijoje, skilvio chirurgijoje. Be novokaino, pradedami vartoti nauji preparatai, ypač vokiečių pantocain'as ir šveicarų percain'as. Liumbalinėje anestezijoje išmokstama reguliuoti anestezijos aukštis, vartojant sunkius ar lengvus skiedinius, tirštus skiedinius; išmokstama kovoti su hipotonija su pagalba ephedrin'o ar ephetonin'o ir kt., nuo ko susidaro palankesnės sąlygos jai vartoti. 1938 m. kautynėse ties Chasano ežeru rusai visas galvos srityje operacijas darė vietinėje anestezijoje ir gavę gerų rezultatų (1).

Tebeeinančiame japonų kare su kinais iš visų anestezijos pavidalų pirmąją vietą užima novokainas (t. y. jam identiškas japonų preparatas — nupercain), antrąją vietą — intraveninė narkozė su geresniu už evipaną japonų preparatu (tikslesnis jo sąstatas nežinomas). Toliau eina regioninė (trunkularinė) anestezija ir labai retai liumbalinė anestezija. Pilvo operacijas daro tik vietinėje ir regioninėje anestezijoje, kiaušo operacijas — tik vietinėje anestezijoje.

Inhaliacinė narkozė stebėtinai retai tevartojama, gal kokiam 1-am% anestezijų. Patys sužeistieji atsisaką nuo inha-

liacinės narkozės. Kur be jos negalima apsieiti, vartoją dujų narkozę, rečiau eterį ir chloretilį (ir ilgesnėms narkozėms). Narkozės su spaudimu (baronarkozės) plaučių ir pleuros operacijoms visai nevartoją, kadangi ji kenkianti dujų apykaitai, kepenų funkcijai ir trikdanti kraujo nusėdimą (11).

Prenarkotikų srityje pastebimas platesnis vartojimas barbitūrinės rūgšties preparatų kaipo prenarkotikų, k. a.: veronal'io, somnifen'o, soneril'io, nembutal'io ir kt. Jie duodami iš vakaro ir vieną valandą prieš narkozę anestezinio vaisto kiekiui ir ponarkoziniams nesmagumams sumažinti. Veikia jie ilgai: pvz., veronalis baigia išsiskirti 4—10 dieną su šlapimais. Vidutinėmis dozėmis jie veikia talaminį miego centrą, o didelėmis dozėmis — kortikalinius centrus; del to kartais būna blaškymosi.

Nesuskubus morfio ar kitų prenarkozinių preparatų injekuoti už 20—30 minučių prieš narkozę, jie dabar injekuojami ir prieš pačią narkozę, bet tiktai į veną ir pusiniu dozės kiekiu. (7).

Čia jau reikia pažymėti ir mūsų dr. Zacharino pasiūlymas (24), vietoje Kirschner'io scopolamin'o + eucodal'io + ephetonin'o injekcijų, vartoti scopolamin'o + morfio + kofeino injekcijas. Šitos injekcijos vartoti visiškai anestezijai pavojinga, bet kaip prenarkoziniai vaistai ar net narkozės bazės jos yra visai racijonalios.

Įvairias kombinuotas anestezijas bedarant, paaiškėjo naujas, labai svarbus duomuo anestezijos srityje: pasirodo, kad yra įvairus individualinis atsparumas anestezijai; yra asmenų, kurie labai lengvai pasiduoda bet kuriai narkozei, tačiau yra ir tokių, kurie beveik nepasiduoda jokiai narkozei. Tarp jų yra didžiausia atsparumo narkozei gradacija.

1939 m. gegužės mėnesio 7—15 dienomis Vašingtone buvo **tarptautinis karo medicinos ir farmacijos kongresas.** Tame kongrese 3-čiu programiniu klausimu buvo: „Praktiški anestezijos ir analgezijos būdai karo chirurgijoje". Pranešėjai buvo iš Brazilijos ir Š. Am. Jungt. Valstybių. Priimta buvo rezoliucija, kurią, del jos įdomumo mūsų klausimui, čia pateikiu ištisą (18):

1. Atsižvelgiant į militarinius modernaus karo reikalavimus, anestezijos metodės skiriasi, nelygu mediko-militarinės įstaigos padėtis — priešakinėje ar užpakalinėje zonoje.

2. Chirurginis darbas didžiųjų vienetų mediko-militarinėse įstaigose reikalingas praktiškų ir nesudėtingų metodžių, atmetant švelnius aparatus, kurie reikalingi anestezijos specialisto bendradarbiavimo, kadangi tam kliudo reikiamas mediko-militarinių įstaigų paslankumas.

3. Didesnės bendrinės ligoninės užnugario zonoje gali vartoti moderniausias ir patogiausias metodes.

4. Bendrinė anestezija (narkozė) yra tinkamiausia metodė karo chirurgijoje, kadangi ji praktiška ir pritaikoma chirurginiam darbui karo metu.

5. Anesteziniai preparatai patartinumo eile yra šie: eteris, chloretilis ir chloroformas.

6. Aplinkybėms leidus, visada turėtų būti vartojamos narkozės bazės, kurios gerbia sužeistojo psichiką; jos pašalina priešoperacinę baimę ir leidžia sumažinti papildomojo anestezinio preparato kiekį.

7. Anestezija barbitūratais (pvz., evipanu) teturi trumpą veikimą; ji yra nepaprastai praktiška, mažai nuodinga, pakanka karo chirurginei intervencijai, vartojant ją ar čia kaip anestezijos pagrindą (bazę), ar čia kaip trumpą visišką narkozę (jos vyriausia vartojimo sritis), ar čia kaip ilgesnę visišką narkozę, kartotinai reinjekuojant.

8. Liumbalinė anestezija yra aprėžtai vartotina karo chirurgijoje, kadangi ji mažina kraujospūdį; ji kontrindikuotina šoko atsitikimais.

9. Vietinė anestezija yra siūlytina atsitikimais, kur reikalinga aprėžta ar mažai svarbi intervencija. Kiaušo sužeidimuose ji yra vartotina ir ilgesnėms intervencijoms.

10. Įkvėpuojamoji narkozė yra kontrindikuotina apnuodytiems pro kvėpuojamuosius takus.

11. Apnuodytiems šutinamosiomis dujomis, kur vyrauja odos pakenkimai, skirtina kombinuota narkozė iš narkozės pagrindo ir papildomosios anestezijos.

12. Tiems, kurie yra sužeisti ir kartu apnuodyti troškinamosiomis ar šutinamosiomis dujomis, tinkamiausios metodės patartinumo eile yra šios: a) vietinė anestezija, b) anestezijos bazė viena, c) ši paskutinė sujungta su chloroformo įkvėpavimu.

13. Deguonio, helio ir anglirūgšties įkvėpavimai, pavieni ar sujungti, užima vyraujančią vietą bendrinės anestezijos komplikacijų profilaktikoje ir gydyme, kadangi jie naikina ar mažina pooperacines komplikacijas.

14. Morfis ir opiatai yra geriausi vaistai nuo skausmų.

15. Barbitūratai, duodami pro burną, turi didelės vertės, kadangi jie suvėlina ir naikina šoką. Su didele nauda jie gali būti vartojami priešakinėje zonoje.

Šita rezoliucija, atrodo, turėtų reziumuoti dabartinę dalykų padėtį karo lauko anestezijos srityje.

Jai papildyti galime pažymėti, kad R. M o n o d ir P. H o m b o u r g e r apnuodytiems sužeistiesiems anestezuoti ateities metode laiko šią procedūrą:

1) prenarkozinio vaisto davimas;

2) lokoregioninės anestezijos padarymas;

3) šitos anestezijos papildymas evipan'o ar chloroformo narkoze (15).

Peržiūrėjęs kitų patyrimus anestezijos srityje, laikau reikalinga juos **papildyti mūsų pačių patyrimais** šitoje srityje, kurie neminimi literatūroje.

1) Eterio ir chloretilio degumas dažnai yra perdedamas. Esu mėginęs uždegti eterį ar chloretilį: įpilti į lėkštę, jie užsidega tik prikišus liepsną prie jų per 5 cm. Verdąs eteris ir jo garai užsidega prikišus liepsną prie jų per 25 cm. O gyvenime taip arti liepsna prie eterio kaukės prikišti beveik nepasitaiko, taigi ir eterio užsidegimo kaukėje pavojus tėra mažas.

2) Evipan'o narkozė visiškai ideali nėra: neretai ligonis blaškosi injekuojant ar pradėjus operuoti, adata išsitraukia iš venos. Neretai, ypač nukraujavusiems ir moterims, venos yra tiek sukritusios ir smulkios, jog negalima į jas pataikyti. Dažniausiai miegas būna paviršutiniškas, refleksai pasilieka, kad ir sumažėję, taip pat tenka pavartoti chloretilio ar eterio papildomoji narkozė. Po narkozės būna smarkių ekscitacijų taip, kad pasidaro reikalas atskiram žmogui sėdėti prie narkotizuotojo kelias valandas. Evipano narkozę gali duoti kiekviena gabesnė sesuo ar puskarininkis, operatoriaus prižiūrimas.

3) Narkosol'io narkozė, apskritai imant, yra siauriau vartotina karo lauke kaip evipan'o, nes narkozės metu atsiranda aritmijų, kurios nuo kamforos praeina; po narkozės ligonis ilgai miega (1—2 paras) ir kartais blaškosi. Kai yra reikalo, kad ligonis po operacijos ilgai miegotų ir turint personalo priežiūrai, galima vartoti narcosol'is su papildoma eterio narkoze.

4) Vartodamas scopolamin'ą kaip prenarkozinį vaistą vietoje morfio ar pantopon'o, gavau tokį įspūdį, kad po scopolamin'o narkozės ligoniai mažiau vemia ir geriau miega pirmąją naktį negu po morfio; tačiau yra dvi silpnos scopolamin'o ypatybės: 1) scopolamin'as, matyti, gerokai veikia kraujotaką: ligoniai pasidaro raudoni, kartais kiek cyanoziški; 2) jis reikia leisti už 1—2 valandų prieš operaciją, o tokio ankstyvo numatymo, kada kas bus operuojama, nelengva rasti.

5) Vietinė anestezija daugelyje ligoninių taip yra prigijusi, ligoniai taip yra pripratę prie jos, jog dažnai su jokia kita anestezija nesutinka, kaip tik su vietine. Reikia manyti, kad ir karo lauke mes vietinę anesteziją plačiai vartosime. Vietinei anestezijai iš seno daugiausia yra vartojamas novo-

kainas. Klaipėdos ligoninėje paskutiniais trejais metais esame vartoję perkainą. Man susidarė toks įspūdis, kad perkainas nė kiek nėra blogesnis už novokainą; be to, jis yra dar žymiai pigesnis.

6) Rūpestingas anestezijos parinkimas yra svarbus nusilpusiems, išsekusiems organizmams, pav.: sergantiems vėžiu. Čia anestezija kartais turi lemiamos reikšmės ne tik operacijai ištverti, bet ir tolimesniam ligonio gyventi ar negyventi klausimui. Rezultatas operacijų, daromų kareiviams, nuo anestezijos rūšies beveik nepareina: kareivių parenchima tebėra šviežia, kraujotaka visiškai jėginga, jie vienodai gerai ištveria bet kurią anestezijos rūšį. Suprantama, kai kareivis yra susirgęs ir išsekęs, tada narkozės parinkimas jam susidaro labai svarbus.

7) Apskritai imant, visur gerai narkotizuojama paprastais atsitikimais ir su paprasta, pvz., Ombredan'o kauke. Kadangi sunkesnės operacijos būna ekstraoperacijos ir jos pasitaiko daugiausia nedarbo valandomis, del to tada dažnokai papykstama ir pasibarama, kad narkozė neina sklandžiai, kad nemokama narkotizuoti. Manau, kad didesnio ir sunkesnio darbo antplūdžio atsitikimu trūkumai narkotizavimo srityje galėtų labiau pasijusti.

8) Yra žmonių, kuriems iš pat karto nepaprastai gerai sekasi narkotizuoti, ir yra žmonių, kuriems, nepaisant ilgo narkotizavimo stažo, nesiseka narkotizuoti ir tiek. Daugumai gi sekasi vidutiniškai. Vidutiniška sesuo visada išmoksta pakankamai gerai narkotizuoti, jei tik yra prie to verčiama aplinkybių. Patogiau yra, kai visos chirurginio skyriaus seserys moka narkotizuoti, ne kaip kad yra viena ar kelios prityrusios narkozininkės.

Kartais yra sakoma, kad anestezijos karo metu klausimas yra visai aiškus, kad mes šitoje srityje darbo lyg ir neturime. Man rodosi, kad taip nėra, ir kad mes šitoje srityje galėtume dar nemaža padaryti. Manau, kad čia būtų vietoje pažymėti, ką mes galėtume padaryti, kad anestezijos klausimas būtų mūsuose daugiau pastūmėtas.

Karo metu didesnėse sanitarinėse įstaigose, kur operajuojama kartu ant 3—5 stalų, reikalingas yra bent vienas prityręs narkozininkas (-ė), kuris tobulai mokėtų taikyti visas narkozės rūšis ir narkotizuotų sunkesniaisiais atsitikimais. Jis kartu galėtų būti ir narkozės instruktorium, ekspertu ir padėjėju kitiems toje pačioje operacinėje salėje narkotizuojantiems lengvesniais atsitikimais. Neabejoju, kad kiekvienas chirurgas, kaip aktyvus pilietis, norėtų kiek galima daugiau pasiruošti ir savo padėjėjus paruošti karo metui. Būtų jau

nemažas žingsnis padarytas, jei visų mūsų krašto ligoninių chirurginių skyrių seserys išmoktų: 1) gerai duoti eterio narkozę su Schimelbusch'o ir Ombredan'o kaukėmis, 2) chloroformo narkozę, 3) chloretilio narkozę, 4) bent vieną intraveninę narkozę (pvz., su evipanu), 5) bent vieną rektalinę narkozę (pvz., su rectidon'u ar eteriu), 6) prenarkozinius vaistus savo laiku ir savo vietoje vartoti, 7) vartoti Mayo ir kitokius liežuvio laikiklius. Karo metu, skirdami po 2—3 tokias prityrusias seseris į ligoninę, mes galėtume jau daug ligoninių aprūpinti geromis narkozininkėmis. Šitoks narkozininkių paruošimas kiekvienam apskrities ligoninės chirurgui yra pajėgiamas.

Kadangi narkozės rūšies paskyrimas daugiausia pareina nuo chirurgo, del to chirurgai ir jų padėjėjai galėtų praktiškai susipažinti, kiek galima, su visomis anestezijos rūšimis, kad nebūtų prirakinti prie vienos šabloninės narkozės rūšies, pvz., Ombredan'o. Kad sunkesniais atsitikimais galėtume pasirinkti tinkamiausią tam atsitikimui anesteziją, reikia praktiškai pažinti kiekviena anestezijos rūšis, jos silpnos ir stiprios ypatybės. Taip pat ir pooperacinių komplikacijų srityje daug atsiranda klausimų, kurie būtų reikalinga pastudijuoti jau dabar, o ne karo metu, pvz., pooperacinės acidozės ir kt.

Kadangi karo lauko įstaigose apie pusę visų sužeistųjų tenka narkotizuoti, reikėtų ir dabar bent pusė mūsų ligonių operuoti bendrinėje anestezijoje. Kitaip negalima įsigyti pakankamai prityrimo narkozės srityje. Ligonių nepalankumas narkozei bendromis chirurgų ir padedamojo personalo jėgomis galima visai pakankamai nugalėti.

Anestezijos mokslo teorinių pagrindų ir bendros pažangos čia neliečiau ir jos neturiu galvoje. Galvoje turiu tiktai kituose kraštuose padarytos pažangos pritaikymą mūsų ligoninių ir kariuomenės reikalams. Mums reikia gal ne tiek naujų anestezijos būdų, kiek praktiško susipažinimo su esamaisiais ir ypač pasigaminti padedamojo personalo narkozei, nes juk gydytojai nenarkotizuos. Net ir taip siaurai savo uždavinį apsibrėžus, ir tai darbo susidaro nemaža.

SUMINĖTOJI LITERATŪRA.

1) M. N. Achutin: Chirurgičeskaja rabota vo vremia bojev u ozera Chasan. Medgiz., 1939.
2) P. N. Coryllos and S. Bass: Ref. „Zbl. f. Ch." 1939. 48 nr., 2.567 p.
3) M. M. Diterichs'o red. „Vojenno-polevaja chirurgija". 1938, 152—161 p.
4) E. W. Dörffel: „D. med. Wochenschr." 1935. 24 nr.

5) U. H. Eversole: „J. of the Am. Med. As." 1938 m. 12 nr. Ref. „Zbl. f. Ch." 1939. 4 nr., 205 p.
6) P. Frassineti: „Policlinico". 1937 m. 24 p. Ref. „Zbl. f. Ch." 1939. 1 nr., 62 p.
7) Fründ: LVII Tagung d. NW Deutsch. Chir. Ref. "Zbl. f. Ch." 1939. 20 nr.
8) Gottesbüren: Veröff. a. d. Gebiete d. Heeres-Sanitätswesens. 1935, H. 98.
9) J. H. Hulton and R. M. Towell (Rochester): Ref. „Zbl. f. Ch." 1938. 4 nr., 219 p.
10) A. E. Jones: „J. of the Am. Med. As." 1938. 18 nr.
11) H. Käfer: „Bull. internat. d. Services de Santé", 1939. 9 nr., 515—527 p.
12) Killian: 63 Tagung d. D. Ges. f. Chir. 1939. IV. 12—15. „Zbl. f. Ch." 1939. 24 nr.
13) W. Meyer: „Chirurg." 1936 m., 890 p. Ref. „Zbl. f. Ch." 1938. 34 nr., 1.903 p.
14) R. Monod: Anesthésie: progrès récents. „Pratique med.-chir." T. IX. 1936.
15) R. Monod et P. Hombourger: „Presse méd." 1939. X. 25.
16) M. Moraldi: „Policlinico". 1938. s. 48. Ref. „Zbl. f. Ch." 1939. 48 nr., 2.568 p.
17) Narkose im Felde. Veröff. a. d. Gebiete d. Heeres-Sanitätswesens. 1935, H. 97.
18) Rapport sur le X-e Congr. Internat. de Méd. et de Pharm. mil. Washington, 1933. V. 7—15. „Bull. internat. d. Serv. d. Santé". 1939. 7 nr.
19) H. Rauscher: „Chirurg." 1937, p. p. 655. Ref. „Zbl. f. Chir." 1939. 1 nr., 60 p.
20) W. Stotz: Ref. „Zbl. f. Ch." 1939. 48 nr., 2.567 p.
21) LVII Tagung d. NW Deutsch. Chir. Ref. „Zbl. f. Ch." 1939. 20 nr.
22) M. Tiegel: „Zbl. f. Chir." 1935, 9 nr.
23) M. L. Weinstein (Chicago): Ref. „Zbl. f. Ch." 1939. 4 N., 205 p.
24) B. Zacharinas: „Medicina" 1938. 8 nr.

CONTENU

L'anesthésie employée par les formations médico-militaires au front.

En se basant sur les discussions du conseil scientifique de l'inspection sanitaire de l'armée allemande au cours de la séance de 26. IV. 1935 et sur les résolutions du Congrès de médicine et de pharmacie militaires à Washington en 7—15. V. 1939, ainsi que sur les donnés récentes de la literature spéciale — l'auteur passe en revue les diverses méthodes de l'anesthésie, récommandables à pratiquer par les formations sanitaires aux champs de bataille. En completant ces donnés par son expérience propre, l'auteur invite les chirurgiens de prendre connaissance pratique de ces moyens et méthodes diverses de l'anesthésie et conseille de les enseigner aux infirmières.

Priv. doc. med. dr. J. Kupčinskas ir *gyd. St. Stonkus.*

Širdies ir perikardo sužeidimai.

(Iš V. D. U. I-ios Chirurginės klinikos (Vedėjas prof. d-ras V. Kuzma) ir Vidaus ligų klinikos (Vedėjas prof. d-ras P. Gudavičius).

Iki šiol širdies ir perikardo traumatologijoje turima, palyginti, nedaug patyrimo tiek operacinės technikos, tiek ir kliniškų stebėjimų atžvilgiais. Gal būt, todėl šitie sužeidimai mediciniškoje literatūroje vis dar akylai sekami ir nagrinėjami. Ir jeigu V. D. Un-to Chirurginėje ir Vidaus ligų klinikose galėjome paskutiniu laiku, kelių mėnesių laikotarpyje stebėti du tokios rūšies atsitikimus, tai tatai rodo tik į atsitiktinumą.

Neseni dar laikai, kai bet kurių chirurgiškų širdies intervencijų mėginimai buvo traktuojami net tokių žinomų autoritetų kaip Bilroth, kaip medicinos profanacija. Nors per daugelį metų pasiekta šitoje srityje nemaža pažanga, vis delto ir dabar širdies operacijos priskiriamos prie sensacijų. Tiesa, širdis jau nebelaikoma organu, neprieinamu chirurgiškiems veiksmams, tačiau galimumai, kol kas, nėra platūs. Neskaitant operacijų, daromų perikardinės kryties srityje perikarditų atvejais, pačios širdies chirurgija apsirėžia tik trauminiais atsitikimais. Praktiškai įdomi širdies vožtuvų chirurgija yra dar eksperimentų stadijoje.

1896 metai reikėtų laikyti širdies chirurgijos pradžia. Tais metais atskirai vienas nuo kito trys chirurgai susiuvo širdies žaizdas. Tat buvo: Farina, Capelen ir L. Rehn. Rehn'ui pasisekė, ir jis demonstravo pirmąjį, po širdies operacijos pasveikusį, ligonį.

Nuo to laiko aprašyta apie 600 operuotų širdies sužeidimų. Toks, palyginti, mažas skaičius nurodo ne tiek į chirurgų pasiryžimo stoką, kiek į tą aplinkybę, kad nedaug į širdį sužeistųjų gyvų pasiekia ligoninę (pasak Perthes, apie 30% mirštą vietoje). Antra vertus, manoma, kad nemaža dalis šitų operacijų, pasibaigusių blogai, neskelbiama.

Pooperacinis mirtingumas siekia 40—70%. Dalis (13% Grasmann) sužeistųjų miršta ant operacinio stalo. Nemaža dalis žūva vėliau del perikardito. Grassmann'o duomenimis 50% sužeistųjų miršta del infekcijos. Hesse nurodo, kad tik apie 40% pasveikusiųjų išvengia perikardito ar pleurito komplikacijų.

Galima tvirtinti, kad operacijos pasisekimas daugiau pareina nuo laimingai susidėjusių apystovų, negu nuo chirurginio įgudimo. Reikia įsivaizduoti, kaip tokiais atvejais rengiamasi operacijai. Sužeistasis dažniausiai atgabenamas ypatingai sunkiame stovyje, kiekvienu akimirksniu galinčiame pereiti į agoniją. Nėra laiko kviesti prityrusio chirurgo ir net įprastu būdu dezinfekuoti rankų. Viskas daroma paskubom, ir tada daug pareina nuo geros organizacijos ligoninėje. Kai kuriose ligoninėse užsieniuose tokiems atsitikimams yra paruošta atitinkama tvarka.

Štai pavyzdys iš 2-osios chirurginės klinikos Vienoje:

Greitoji pagalba telefonu įspėja kliniką apie širdies sužeidimo atsitikimą. Klinikoje atidaromos durys ir vartai iki pat gatvės, kur laukiama su neštuvų vežimėliu. Rengiamas universalus kraujo davėjas. Plaunamos rankos. O skubančiame greitosios pagalbos automobilyje nurengiamas sužeistasis ir t. t.

Ne visų sužeistųjų stovis esti toks alermiškas. Yra pasitaikę, kad sužeistasis su kiaurine dešin. skilvelio žaizda išgyveno ilgesnį laiką be širdies sužeidimo reiškinių. Bet tat yra retenybės.

Šiaip šokas yra būdingas reiškinys širdies sužeidimų atvejais. Jis yra ūmaus kraujotakos sutrikimo padarinys. Tačiau manoma, kad myokardo traumos įtaka širdies funkcijai tėra antraeilė. Turima įrodymų, kad širdies raumuo gana gerai pakelia mechaniškus pakenkimus. Sunkus sužeistojo stovis įvyksta daugiausia del kraujo ekstravazacijos. Iš sužeistosios širdies besiveržiąs kraujas, visų pirma, patenka į perikardinį tuštymą. Jeigu sužeidimo metu yra susidariusi komunikacija tarp perikardinės kryties ir pleuros ar peritoneum'o tuštymo, arba jeigu yra pakankama komunikacija su išore, ligonis tiesiog nukraujuoja. Priešingu atveju, t. y., jei sąlygos kraujui nutekėti nėra geros, jis užsilieka širdies kryties tuštyme. Šitas fiziologiškas tuštymas greitai išnyksta ir širdis, ypač dešinysis prieširdis, nustoja galimumo visiškai išsiplėsti diastolės metu. Šitas reiškinys vadinamas compressio cordis arba širdies tamponada. Ligonio tvinksnis pasidaro minkštas, greitas. Alsavimas dažnai Cheyne-Stokes'o tipo. Cyanozė del suspaudimo v. v. cavae. Širdies duslumo ribos išsiplėtusios.

Tempas, kuriuo vystosi anemija arba širdies tamponada, pareina ne tik nuo širdies žaizdos didumo. Čia didelį vaidmenį vaidina ir žaizdos lokalizacija bei pobūdis. Be abejo, kiaurinės (skilvelių ar prieširdžių) žaizdos šituo atžvilgiu yra pavojingesnės negu nekiaurinės. Ypatingai pasunkina stovį vainikinių kraujagyslių sužeidimas. Dažniausiai sužeidžiamas dešinysis skilvelis. Iš jo kraujavimas yra didesnis negu iš kairiojo (R e h n). Daug retesni prieširdžių sužeidimai. Jie kraujuoja

daugiau negu skilveliai (R e h n). Taikos metu viršija durtinės bei pjautinės širdies žaizdos. Jos, pagal S i m o n'o statistikos duomenis (daugiau kaip 200 atsitikimų), sudarančios 83%, gi šautinės — 17%. Pasak D e Q u e r v a i n'o, šautinės žaizdos, kraujavimo atžvilgiu, esančios mažiau pavojingos negu durtinės. S a u e r b r u c h yra priešingos nuomonės. Nekiaurinės širdies žaizdos laikomos retenybėmis.

Savaime aišku, pasirodžius širdies sužeidimo reiškiniams, tik skubi operacija (tamponados pašalinimas, kraujavimo sustabdymas) gali išgelbėti sužeistajam gyvybę.

Elektrokardiografija, turinti tokią didelę reikšmę kardiologijoje, leidžia ir širdies sužeidimų atveju daryti vertingus stebėjimus. Širdies sužeidimų elektrokardiografiškas tyrimas, iš vienos pusės, įgalina sekti širdies stovį, iš antros pusės, šitie atsitiktini „eksperimentai" padeda išaiškinti daugelį abejotinų elektrokardiografijos problemų. Širdies sužeidimai būdingi žymiais elektrokardiogramos pakitimais. D a v e n t p o r t, B l u m e n t h a l ir C a n t r i l aprašo širdies viršūnės sužeidimo atsitikimą, kur po 24 val. gauta tipiška širdies infarktui elektrokardiograma. Tat, jų manymu, įvykę vainikinę arteriją ir veną perrišus. Bet ar čia buvo susidaręs širdies infarktas, lieka neaišku. Gal būt, pasitaiko tipiškų širdies infarktui elektrokardiogramų ir be minėtų arterijų spindžio užsidarymo? K i e n l e aprašo širdies sužeidimą, kur elektrokardiograma atitikusi širdies infarktą, tačiau, ligoniui po 30 val. mirus ir padarius autopsiją, rastas tik hemoraginis perikarditas. Vainikinių arterijų sužeidimo nebuvę. Yra žinoma, kad perikarditai gali duoti elektrokardiogramą su aukštai einančia tarpine dalimi, prasidedančia iš nevisiškai nusileidusio *R* dantelio krašto. Jei šitie pakitimai būna perikardito atveju, tai aukštai einanti tarpinė dalis sutinkama visose trijose derivacijose, o myokardinio infarkto atveju I-oje ir III-oje derivacijose tarpinė dalis duoda atvirkščius pakitimus: I-ai derivacijai esant per aukštai, III-oje derivacijoje tarpinė dalis randama nusileidusi žemiau *O* linijos. S c h ö n d o r f (cit. U h l e n b r u c k) nurodo, kad širdies infarkto atveju tarpinė dalis būnanti išlenkta į viršų, o perikardito atveju — įlenkta į apačią; bet pasitaiką atsitikimų, kur myokardo infarktas duoda įlenktą minėtą dalį. *Q* dantelis infarktų atvejais, priklausomai nuo jų lokalizacijos, būna pailgėjęs I-oje ar III-ioje derivacijoje, o perikarditai šitais pakitimais nepasižymi. Apskritai, šitam klausimui patikrinti reikalingi tolimesni stebėjimai. Taip pat pas pasveikusius ligonius randų įtaka širdies funkcijai yra verta dėmesio.

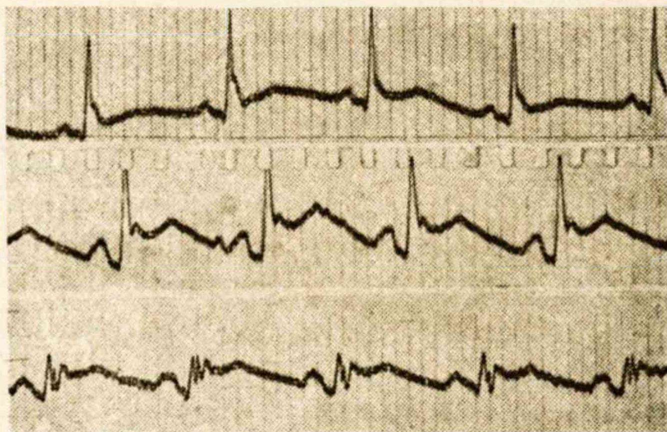
1-as atsitikimas. Ligonis M. S., 40 metų amžiaus; šaltkalvis. 1938 m. spalių mėn. 23 d. apie 8 val. vakare, susiginčijęs restorane, kito asmens buvo suomišku peiliu sužeistas į krūtinę. Kraujas švirkštęs srove („kaip iš fontano"). Daugiau nieko neatsimenąs. Praėjus ½—1 val. po sužeidimo, greitosios pagalbos atgabentas į kliniką.

S t a t u s p r a e s e n s: vidutinio ūgio, blogokos mitybos. Tvinksnis apie 90 per minutę, pakankamai prisipildęs, ritmiškas. Alsavimas normalus. Veidas normalios išvaizdos. Iš burnos eina alkoholio kvapas. Triukšmauja, koliojasi. Krūtinės srityje konstatuota apie 15 cm ilgio, prasiskėtusi, lygiais kraštais žaizda, ir einanti įstrižai nuo kairiojo spenelio žemyn ir į medialinę pusę. Žaizda baigiasi ties arcus costarum 2—3 cm į kairę nuo krūtinkaulio. Iš žaizdos sunkiasi nedaug kraujo. Žaizdos dugne matomi perpjauti m. m. pectorales. Krūtinės organų perkusija bei auskultacija neįmanomos, nes sužeistasis alkoholio įtakoje laikosi triukšmingai.

O p e r a c i j a. Vietinėje anestezijoje, vėliau bendrinėje eterio narkozėje daroma žaizdos revizija. Apipjausčius žaizdos kraštus ir praskleidus raumenis, gilumoje pasirodo skersai perpjautos V, VI ir VII šonkaulių kremzlės. Liston'o žirklėmis įpjaunamos šitų šonkaulių kremzlės ties pat krūtinkaulio kraštu. Tuo būdu sudarytasis raumenų-šonkaulių lopas atvožiamas į dešinę pusę. Čia gana plačiai atsidengia pryšakinis pericardium parietale paviršius. Nesužalota pleura randama viršutinėje kairėje žaizdos dalyje. Apatinėje dalyje perikardo yra apie 4 cm ilgio įstrižas plyšys, einąs žemyn per diafragmą į pilvo tuštymą. Žirklėmis padidinama perikardinė žaizda. In cavo pericardii randama nedaug skysto kraujo. Akylai apžiūrima širdis. Jokių sužeidimo žymių joje nerandama. Perikardas ketgutu užsiuvamas aklinai. Padaroma laparotomia mediana superior. Skilvio pryšakiniame paviršiuje randamas 3 cm ilgumo tangencialinis serozės ir muskularės įpjovimas. Be to, ties mesocolon randama apie 1 cm ilgio žaizdelė. Šitie sužeidimai aprūpinami paprastąja tvarka. Bendra odos žaizda užsiuvama, palikus paodinį setoniuką.

P o o p e r a c i n ė e i g a. Temperatūra kitą rytą po operacijos 37,2°, tvinksnis 115, širdies tonai duslūs. Vėliau temperatūra pakilo iki 38,2°C ir taip laikėsi iki 1938. XI. 1 d. Po to pradėjo kristi žemyn ir pradedant nuo lapkričio mėn. 8 d. laikosi visą laiką normaliai.

1938. X. 24 d. plaučių plote perkutuojant vietomis nežymus paduslėjimas, o auskultuojant girdima smulkių ir vidutinių drėgnų karkalų, vietomis bronchiškas alsavimas. Krūtinės rentgenogramoje rasta: širdies ribos į abi puses išsiplėtusios, didžiųjų kraujagyslių šešėlis sutrumpėjęs, abiejuose plaučiuose piešinys dėmėtas, dėmės didelės, neaiškiomis ribomis.

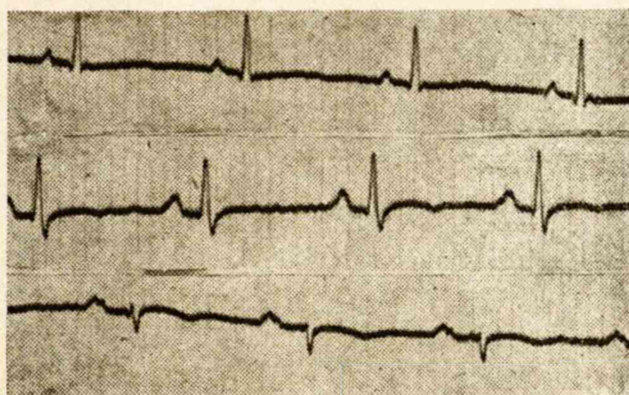


1 atv. E l e k t r o k a r d i o g r a m a.

1938. X. 26 d., padarius elektrokardiogramą, rasta (žiūr. 1 elektrokardiogramą): sinusinis ritmas, *P* danteliai teigiami, *PQ* = 0,12 sek., *Q* danteliai beveik nepasireiškę, *QRS* = 0,06, tarpinė dalis visose derivacijose aukščiau *O* linijos, *T* danteliai teigiami, 1-je derivacijoje visai žemi. Nuo *T* dantelių viršūnės elektrokardiogramos kreivė eina tiesia linija iki pat *P* dantelio ir sekančios elektrokardiogramos dalies, sudarydama nedidelį kampą su horizontaline linija. Aiškių ribų tarp *T* dantelio ir sekančios elektrokardiogramos dalies nėra.

1938. X. 29 d. pašalintas tamponas. Žaizda viršutinėje dalyje kiek prasiskleidusi.

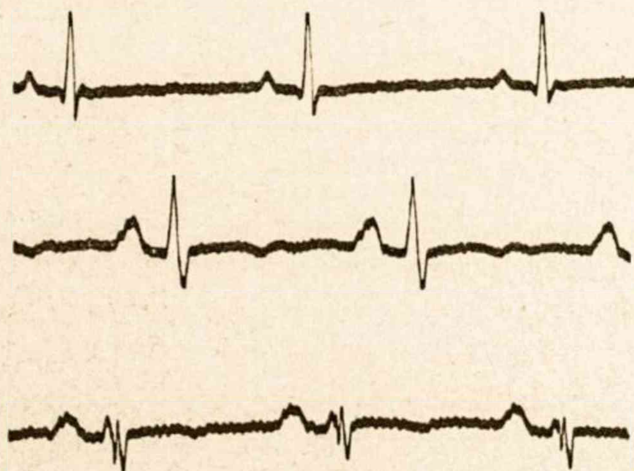
1938. XI. 7 d. Plaučių plote rasta mažiau drėgnų karkalų, širdies tonai aiškesni. Krūtinės rentgenogramoje rastas kiek sumažėjęs širdies šešėlis ir mažesnis plaučių dėmėtumas.



2 atv. Elektrokardiograma.

1938. XI. 10 d. elektrokardiogramoje rasta (žiūr. 2 elektrokardiogramą) visai kitoks vaizdas: S_2 ir S_3 pailgėję, tarpinė dalis *O* linijoje, T_1 silpnai teigiamas, T_2 kiek neigiamas ir T_3 aiškiau neigiamas, aiški riba tarp *T* dangtelio ir diastolinės elektrokardiogramos dalies, kuri eina izoelektrine linija. Žaizda sugijo gerai.

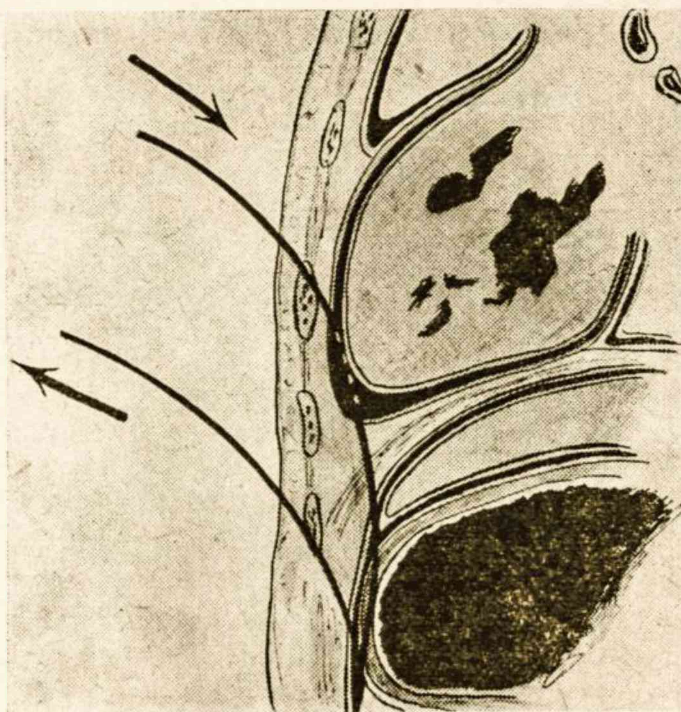
1938. XII. 7 d. tik žemutinėse plaučių dalyse girdimi vidutiniai drėgni ir sausi karkalai. Širdies garsai aiškūs. Rentgenogramoje: širdies ribos normalios, tik žemutinės plaučių dalys kiek dėmėtos. Elektrokardiograma panaši į anksčiau aprašytąją (žiūr. 3 elektrokardiogramą).



3 atv. Elektrokardiograma.

Iš klinikos išsirašė pasveikęs. Liko darbingas.

Šituo atsitikimu sužeidimas palietė ypatingai laimingu būdu tik perikardą. Sužeidimo topografiją ir mechanizmą pavaizduoja 4-tas atvaizdas. Kaip matome, sužeidimas krūtinės sienelės atžvilgiu buvęs pjautinis.



4 atvaizdas.

Dar neseniai izoliuoti perikardo sužeidimai buvo laikomi negalimais. Dabar esama kitos nuomonės, nors jų pasitaiko labai retai. Tat suprantama, turint galvoje artimą anatominį santykį tarp perikardo ir pačios širdies. Nuolatiniai fiziologiniai širdies judesiai, atsirandą tiek del jos pačios susitraukimų, tiek del diafragmos nepastovios padėties, keičia tam tikru laipsniu minėtą santykį. Tuo būdu tarpais susidaro labiau patogios sąlygos tokiai traumai susidaryti. Tačiau lemiamąjį vaidmenį čia vaidina žalojančio įrankio kryptis.

Perikardas yra menkai vaskuliarizuotas organas, todėl jo sužeidimas neduoda pasireiškusios širdies kompresijos ar anemijos reiškinių. Ir mūsų atsitikimu tik operacijos metu galėjome nustatyti tikrąjį sužalojimo pobūdį.

Ligonis po operacijos turėjo hemoraginį perikarditą ir bronchopneumoniją. Elektrokardiograma buvusi būdinga perikarditams, tik tenka priminti, kad nepasireiškė aiškios ribos tarp sistolės ir diastolės. Gal, šitą pakitimą nulėmė perikardinės

krypties kraujospūdis, kuris visą laiką jaudino visceralinį perikardo lapelį ir neleido diastolės metu išsilyginti potencialų skirtumui.

Praėjus 2 savaitėms nuo sužeidimo, būdingų perikarditui reiškinių elektrokardiogramoje nerasta, tik *T* danteliai buvo arba labai žemi arba neigiami. Šitie pakitimai pasiliko ilgiau, nes po pusantro mėnesio rastas panašus vaizdas, bet ligonio stovis pagerėjo ir širdies funkcija sustiprėjo. Ligonis liko darbingas.

2-ras atsitikimas. Darbininkas Š. S., 36 metų amžiaus. 1939. III. 26 d. popietiniu laiku, būdamas girtas, pats kišeniniu peiliuku (ašmuo 13×2,5 cm) susižeidęs krūtinę. Tuojau po to suklupęs. Apie 45 min. vėliau atgabentas šoko stovyje į kliniką.

Status praesens. Vidutinio ūgio, kiek pastoziškas. Tvinksnis filiformiškas. Alsavimas paviršutiniškas su pertraukomis. Veidas išblyškęs su cyanozišku atspalviu. Ligonis sunkiai sukalbamas, blaškosi. Karts nuo karto išleidžia kriokiančius garsus ir tada veide atsiranda išgąsčio išraiška.

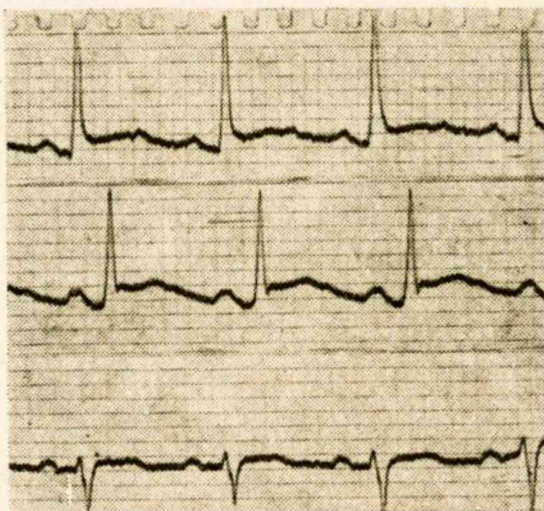
Apžiūrėjus krūtinę, konstatuojama kairėje pusėje trys durtinės žaizdelės, kiekviena apie pusantro cm ilgio. Žaizdelių kryptis horizontalė. 1-ji žaizdelė ties krūtinkaulio kraštu, dviejų skersinių pirštų aukščiau proc. xyphoideus. 2-ji žaizdelė kiek lateraliau ir žemiau negu pirmoji. 3-ioji žaizdelė ties linea mammillaris sin., apie 5 cm aukščiau šonkaulių lanko. Iš vidurinės žaizdos teka nedaug tamsaus kraujo, kitos dvi — sausos. Širdies reliatyvaus duslumo ribos siekia kairėje mamilarinę liniją, dešinėje — apie 4 cm į dešinę nuo linea mediana. Širdies garsai labai duslūs, vos girdimi. Aritmija. Plaučiai del paviršutiniško alsavimo sunku išauskultuoti. Paodinės emfyzemos nekonstatuojama. Ligonio stovis bematant blogėja, paskubomis rengiamasi operacijai. Per kitas 10 min. ligonis visiškai nustoja sąmonės, tvinksnis išnyksta, alsavimo pertraukos darosi vis ilgesnės ir vienu metu visai nustoja alsavęs. Prie jo esanti gail. sesuo praneša, kad ligonis atrodo esąs miręs. Tačiau netrukus vėl atsiranda alsavimas.

Operacija. Eterio narkozėje, ovaliniu odos pjūviu išpjaunamos žaizdelės. Priėjus prie griaučių paaiškėja, kad pirmuoju pjūviu išpjautas krūtinkaulio kairysis kraštas ties jo riba su proc. xyphoideus. Antroji žaizda praėjo tarp VI ir VII šonkaulių gilyn. Trečias pjūvis pradūrė VI—VII šonkaulių synchondrozę. Kadangi žaizdų kryptis veda žemyn ir gilyn, daroma laparotomija. Pilvo tuštyme randama nedaug kraujo. Viršutiniame jeknų paviršiuje (kairiojoje skiltyje) randama 1 cm ilgio žaizda. Atitinkamai šitai žaizdelei ant abdominalinio diafragmos paviršiaus matoma tokio pat didumo angelė, užsikimšusi kraujo krešuliu. Per šitą angą aukštyn įvestas pirštas patenka į cavum pericardii, kur apčiuopiami per kraujo krešulius silpni širdies judesiai. Perpjaunamos VI ir VII šonkaulių kremzlės. Stipriai praskėtus kabliais žaizdą, pasirodo pryšakinis perikardo paviršius su 1 cm ilgio horizontale žaizdele. Šita žaizdelė praplečiama taip, kad ji susijungia su diafragmos anga. Tuo būdu, gana plačiai atidaroma perikardinė krytis, visa prisipildžiusi kraujo krešulių. Tuo metu pranešama, kad radialinėje arterijoje atsirandąs tvinksnis. Išvalius krešulius, pradžioje nepastebima kraujavimo šaltinio. Tik akylai apžiūrėjus akims prieinamą širdies dalį, jos priešakiniame paviršiuje padengtame riebaliniu sluoksniu, randamas apie 1 cm ilgio skersas plyšiukas. Pakėlus gi širdies viršūnę aukštyn, diafragminiame jos paviršiuje pasirodo aiški tokio pat didumo žaizdelė, kurios kraštai yra susiglaudę ir iš ku-

rios vos pastebimai sunkiasi kraujas (dabar tvinksnis radialinėje arterijoje yra jau pakankamo prisipildymo). Sprendžiant iš šitų dviejų žaizdelių padėties, sužeidimo kanalas turėtų praeiti dešiniojo skilvelio srityje apie 2 cm nuo širdies viršūnės krašto. Širdies sužeidimo kanalo kryptis visiškai atitinka abiejų perikardo žaizdų projekciją. Praplovus perikardo tuštymą fiziologiniu tirpiniu nuo užsilikusių krešulių, perikardas užsiuvamas ketgutu, palikus jo diafragminėje dalyje nedidelį laisvą plyšelį, pro kurį galėtų eventualiai prisirinkęs kraujas nubėgti į pilvo tuštymą. Pačios širdies žaizdos paliekamos neužsiūtos. Kiti sužeidimai aprūpinami paprastąja tvarka. Oda susiuvama aklinai.

Pooperacinė eiga. Baigiant operaciją, tvinksnis pasidaro kiek minkštesnis ir toks laikosi pirmomis dienomis. Kraujospūdis 90 mm Hg. Vakare, t. y. praėjus keletai valandų po operacijos, ligonis atgavo sąmonę.

1939 III. 27 d. padarius elektrokardiogramą, rasta: sinusinis tvinksnis, *PR* — 0,15 sek. *QRS* — 0,07 sek., laevokardiograma, I-oje ir II-oje derivacijose tarpinė dalis žymiai aukščiau *O* linijos. *T* danteliai teigiami, diastolinė elektrokardiogramos dalis nulinėje linijoje. Kitą dieną prasidėjo anginiški skausmai širdies plote. Priepuoliai truko keletą minučių ir kartojosi po keletą kartų per parą su bendriniu nusilpimu ir baimės jausmu.



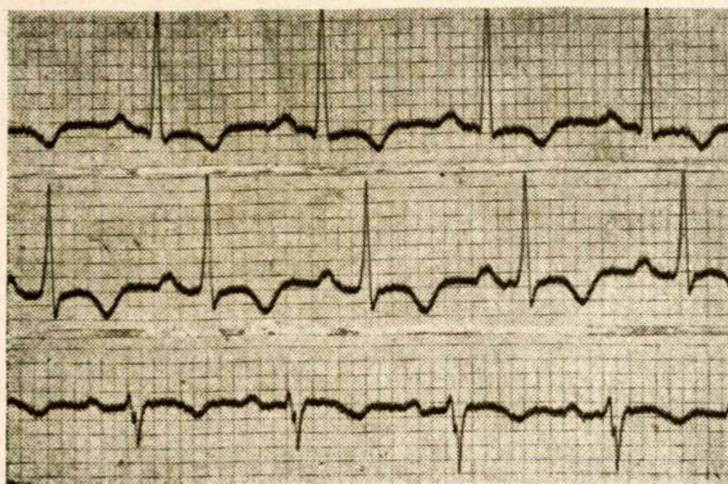
5 atv. Elektrokardiograma.

1939. III. d. Skausmai sumažėjo, temperatūra pakilusi. Elektrokardiograma (žiūr. 5 elektrokardiogramą) — laevokardiograma, žemi *T* danteliai, kurie I-oje ir II-oje derivacijose leidžiasi įstrižai žemyn iki *P* dantelio, be pastebimos ribos tarp šito dantelio ir diastolinės elektrokardiogramos dalies. Tarpinė dalis, ypač I-oje ir II-oje derivacijose, aukščiau *O* linijos. Žemutinėse plaučių dalyse girdima vidutinių drėgnų karkalų. Širdies garsai duslūs. Tvinksnis 105 per minutę.

1939. IV. 4 d. kraujospūdis 100/75. T° subfebrili. Atsirado varginąs sausas kosulys. Žaizda prasiskleidė paviršutiniškai. Nuimti siūlai.

1939 IV. 13 d. pakilo t°. Žaizda pūliuoja paviršutiniškai. Atkosti rausvai rusvų skreplių. Dešiniųjų plaučių žemutinėje dalyje paduslėjęs perkusijos garsas ir smulkūs drėgni karkalai. Jaučia skausmus dešinėje krūtinės pusėje. Elektrokardiogramos vaizdas visai pasikeitė (žiūr. 6 elektrokardiogramą): tarpinė dalis I-oje ir II-oje derivacijose jau žemiau izoelektrinės linijos, *T* dantelis visose trijose derivacijose aiškiai neigiamas, ryškiausiai neigiamas II derivacijoje, laevokardiograma.

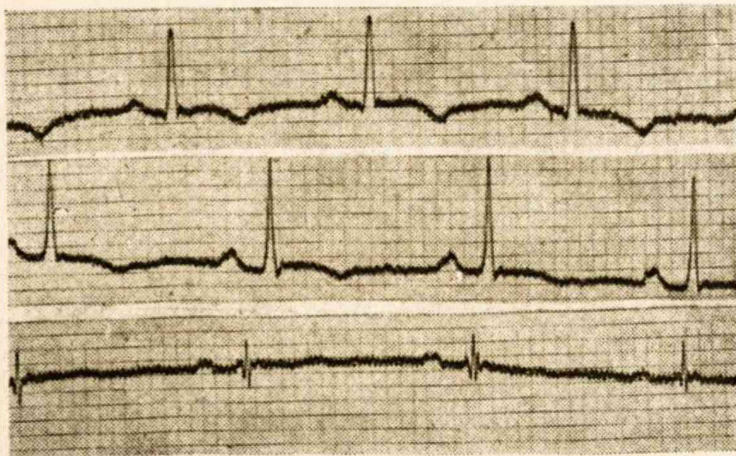
1939. IV. 23 d. ligonis sustiprėjęs. T° normali, plaučių plote karkalų sumažėjo. Žaizda beveik užgijusi. Ligonis iš klinikos išsirašė.



6 atv. Elektrokardiograma.

1939. VI. 27 d. vėl atvyko į kliniką. Prieš dvi dienas susirgęs, su skausmais kairėje krūtinės pusėje. Pakilo t°. Ligonis cyanoziškas. Kraujospūdis 95/55, alsuoja 45 kartus per minutę. Kairėje žemutinėje plaučių dalyje smulkūs drėgni karkalai ir paduslėjęs perkusijos garsas. Rentgenogramoje kairioji širdies riba ties linea mamm. sin., kairioji žemutinė plaučių dalis pritemusi. Šlapimai nepakitę. Kraujuje 9.000 leuk., eritrocitų nuosėdis per 1 val. 96, per 2 val. 126. Elektrokardiograma: sinusinis tvinksnis, *QRS* kompleksas III derivacijoje su mažais danteliais, tarpinė dalis *O* linijoje, T_3 beveik nepasireiškęs, T_1 ir T_2 mažiau neigiamas kaip anksčiau minėtoje elektrokardiogramoje. Temperatūra krito kriziškai. Sveikata sustiprėjo ir ligonis greit iš klinikos išsirašė.

1939. VII. 28 d. ligonis išgėręs alaus ir pajutęs silpnumą ir skausmus krūtinėje ir kairėje rankoje. Atvyko į kliniką. Kraujospūdis 95/55. Cyanozė, žemutinėse plaučių dalyse drėgni, neskambūs karkalai, o viršutinėse — sausi. Širdies tonai duslūs. Kairioji širdies riba ties lin. mammill. sin. T° normali. Šlapymai ir kraujo morfologinis vaizdas nepakitę. Operacinės žaizdos vietoje keletas pūliuojančių fistulių, iš kurių išimtas šilkas. Elektrokardiograma (žiūr. 7 elektrokardiogramą): laenokardiogramos žymės pranykusios. *T* dantelis I ir II derivacijose neigiamas, III-oje derivacijoje nepasireiškęs, tarpinė dalis beveik *O* linioje. Sustiprėjęs greitai iš klinikos išsirašė.

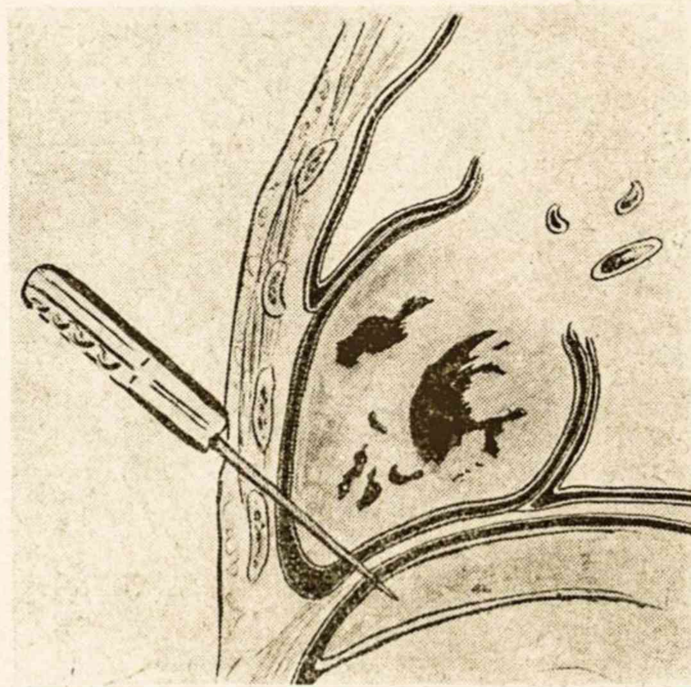


7 atv. Elektrokardiograma.

Šitas atsitikimas teikia visai kitokį vaizdą negu pirmasis. Sunkus bendrinis sužeistojo stovis, žaizdos lokalizacija iš karto vertė galvoti apie širdies sužeidimą. Tipiškai besivystanti širdies tamponada neleido gaišinti laiko. Būdinga, kad tvinksnis atsirado in art. radiali, atleidus širdį nuo suspaudimo, t. y. atidarius perikardinį krytį. Ta aplinkybė, kad operacijos metu (greičiausia, ir po operacijos) sužeistoji širdis nekraujavo, dar nenurodo, kad anksčiau prisirinkęs ir suspaudęs širdį kraujas buvęs ekstrakardinės kilmės.

Schoenbauer yra aprašęs atsitikimą, kur operacijos metu kraujuojančios žaizdos širdyje surasti nepavyko. Tik po kelių dienų mirus ligoniui, paaiškėjo, kad buvo sužeistas conus arteriosus art. pulmonalis. Bircher turėjęs reoperuoti, nes pirmą kartą nepastebėjęs ir nesusiuvęs žaizdos. Žaizda pradėjusi kraujuoti 12 val. po pirmos operacijos. — De Quervain'o paskelbtu atsitikimu, ligonis su durtiniu krūtinės sužeidimu po 8 dienų miręs del pneumonijos. Tik skrodžiant rasta kiaurinė žaizda kairiajame skilvelyje. Perikardinė krytis buvusi beveik tuščia. Širdies sužeidimo diagnozė nebuvusi pastatyta.

Šiaip laikoma, kad širdies tamponada, susidaranti betarpiškai po krūtinės sužalojimo, yra beveik tikras širdies sužeidimo rodyklis. Mūsų atsitikimu, greičiausia, turėjome reikalą su nekiauriniu širdies sužeidimu, t. y. peilis buvo praėjęs per dešinę skilvelio sienelę, neatidaręs paties skilvelio (žiūr. 8 atv.).



8 atvaizdas.

Toks sužeidimas įmanomas, turint galvoje skilvelio sienelės storumą, ypač ties viršūne. Žinoma, negalima kategoriškai atmesti galimumo kiaurinio sužeidimo. Peilis galėjęs, pavyzdžiui, įpjauti tik nedidelę endokardo dalį, ypač atsižvelgiant į aukščiau cituotus atsitikimus.

Galėtų kilti klausimas, ar tikslingai padaryta, palikus širdies žaizdas neužsiūtas. Operatorius darė pastangas uždėti siūles, tačiau operacinis pjūvis, nors ir leidęs plačiai apžiūrėti didesnę širdies dalį, pasirodė esąs nepakankamas susiuvimui atlikti*). Pjūvio gi praplėtimas būtų susijęs su pavojumi atidaryti pleuros tuštymą, buvusį iki tol dar nesužeistą. Kadangi buvo galima prileisti nekiaurinį širdies sužeidimą, nuo žaizdų susiuvimo galų gale atsisakyta.

Čia priminsiu visais atvejais panašų atsitikimą, paskelbtą De Quervain'o: operuotas sužeistasis pasireiškusios širdies tamponados stovyje. Tvinksnis atsiradęs perikardą atidarius. Širdies žaizda nesiūta, nes iš jos nekraujavo ir buvo prileistas nekiaurinio sužeidimo galimumas. Pacientas pasveiko.

Mūsų atsitikimu pleura nebuvo sužeista, taip pat nebuvo sužeista ir pirmuoju atsitikimu. Tat įdomu, turint galvoje, kad 80% visų širdies sužeidimų yra lydimi pleuros tuštymo atidarymo (Sauerbruch).

Susiuvant perikardą paliktas langelis jo diafragminėje dalyje. Apie tokios atsarginės priemonės taikymą literatūroje užtikti neteko. Manome, kad ji turi teigiamos reikšmės ir yra pateisinama tam tikrais atvejais.

Šitas ligonis po širdies sužeidimo pirmomis dienomis turėjo anginiškus priepuolius. Buvo pakilusi t°. Apie galimą širdies infarktą netenka galvoti, nes priepuoliai nors dažnai kartojosi, bet trukdavo neilgai. Elektrokardiograma, padaryta prieš priepuolius, panaši į širdies infarktą, bet nėra pailgėjusio Q dantelio ir III derivacijoje tarpinė dalis neina atvirkščiai, kaip I-oje derivacijoje. Prasidėjus priepuoliams elektrokardiograma pasikeitė, bet liko panaši į pirmojo atsitikimo elektrokardiogramą, kur buvo susidaręs hemoraginis perikarditas. Temperatūra atsirado pūliuojant iš žaizdos ir perikarditui susidarius, o skausmų priepuoliai, galima manyti, buvo vainikinių arterijų spazmų padarinys.

Vėliau atsirado pneumonija, kuriai praėjus ir žaizdai apgijus, ligonis sustiprėjo. Širdies funkcija pasiliko silpna, nors lengvesnį darbą ligonis galėjo dirbti. Po 2 mėn. ligoniui susirgus mažai pasireiškusia pneumonija, atsirado didelė cyanozė ir dusulys del širdies funkcijos nepakankamumo. Dar

*) Sunkumų sudarė negalėjimas pakankamai imobilizuoti širdį, kas be žalos pačiai širdžiai galima pasiekti tik suėmus ją ranka.

mėnesiui praėjus atsirado didelis širdies funkcijos silpnumo priepuolis, ligoniui pasilinksminime išgėrus alaus.

Pažymėtini elektrokardiografiško tyrimo duomenys. Pirmą dieną po sužeidimo elektrokardiograma nebuvo visai tipiška širdies infarktui, todėl šitas atsitikimas nepatvirtina nuomonės, kad vien sužeidimas galėtų duoti tipišką myokardo infarktui elektrokardiogramą. Pranykus skysčiui perikardinėje krytyje, gautas kai kuriais atžvilgiais atvirkščias elektrokardiogramos vaizdas: teigiami *T* danteliai virto neigiamais, o I ir II derivacijose buvusi virš *O* linijos, tarpinė dalis atitinkamai nusileido žemiau izoelektrinės linijos. Susidarius širdies randui, gavome elektrokardiogramą, atitinkančią kai kurių širdies infarkto atsitikimų randavimo fazę, bet šitie pakitimai nėra specifiški šviežiai vainikinių arterijų trombozei. Po 3 mėn. tarpinė dalis pasiliko *O* linijoje, beveik nepasireiškė kairiojo skilvelio persvara. T_1 ir T_2 liko neigiami, T_3 nepasireiškęs. Širdis liko pakenkta visam laikui, ir mažas bet kuris širdies funkcijos apkrovimas vėl sutrikdo jos darbą ir pablogėja elektrokardiografiški duomenys. Dar pažymėtina, kad, abiem atsitikimais atsiradus hemoraginiam perikarditui, elektrokardiogramos kreivė nuo viršaus *T* dantelio ėjo tiesiai nedideliu kampu, kirsdama horizontalinę liniją ligi P_1, o toliau iki *Q*. Riba tarp sistolės ir diastolės elektrokardiagramoje buvo nepastebima.

LITERATŪRA

1. Bircher: „Arch. Klin. Chirurg." 97, 1043, (1912).
2. Davenport, Blumenthal und Cantril: „Journ. Thorac. Surg." 5, 208—212 (1935).
3. Grassmann: „Münch. med. Wochr." 1908, Nr. 46.
4. Hesse: „Verh. deutsch. Geselsch. f. Chirurgie", 1911.
5. Kienle, F.: „Zentr. f. Kreisf." 1938, 496.
6. Perthes: Lehrbuch d. Chirurgie, Wullstein u. Wilms I. Teil., 1918.
7. De Quervain: Specielle chirurg. Diagnostik. 1920.
8. Rehn, L.: Hanbuch der prakt. Chirurgie, Garrè-Küttner-Lexer VI. Teil, 1924.
9. Sauerbruch: Die Chirurgie der Brustorgane, II Teil, 1925.
10. Schoenbauer: „Arch. Klin. Chirurg.", 130, 621 (1924).
11. Uhlenbruck, P.: Die Herzkrankheiten, 1939.
12. 4 ir 8 topografiniai atvaizdai paimti iš Corning'o: Lehrbuch d. thopograph. Anatomie. 1918.

Résumé.

Sont décrits deux cas de lésions traumatiques.

Un blessé avait une lésion du péricarde pariétal par un corps à la fois piquant et tranchant. L'autre blessé avait une lésion per piqûre de la région du ventricule droit du coeur. Le couteau passa par la pointe du coeur sans toutefois pénetrer dans la cavité du ventricule. En même temps on constata des lésions diaphragmatiques et hépatiques. Les accidents graves du tamponnement du coeur disparurent, rapidement après l'ouverture de la cavité du péricarde qui était pleine de caillots de sang. Les deux plaies du coeur (à 1,0 ctm.) ne saignaient pas. Ces plaies

ne furent pas suturées. La plaie du péricarde fut complèment suturée. Dans le deuxième cas on a laissé une ouverture dans le diaphragme à travers laquelle le sang eventuellement collecté dans la cavité péricardique pût passer dans la cavité péritonéale. Dans ces deux cas il n'y avait aucune blessure pleurale. Au cours de la période post-opérative de ces deux cas cités, il se produit une péricardite. On a recueilli un électrocardiogramme. L'espace intermédiaire (intervalle) était plus accusé dans le trois dérivations. En outre, la hauteur du sommet de l'encoche *T* sur le tracé électrographique descendait lentement jusqu'à l'encoche *Q* ne laissant pas de limites claires entre la partie systolique et diastolique du tracé.

Ces modifications persistaient pendant deux semaines. Plus tard on a obtenu un aspect inverse de l'onde *T*. Cet aspect se maintenait longtemps. La fonction du coeur après la lésion du péricarde est devenue insuffisante. Les deux blessés ont gueri avec conservation de leur capacité de travail.

J. Žemgulys.

Pilvo organų trūkimai po traumos.*)

Per paskutinį pusmetį Karo ligoninėje buvo keli tos rūšies atsitikimai, kurie buvo dar patikrinti operacijos metu. Jie mums primena:

1. kad pilvo organų trūkimai po traumų būna ir pas mus ne taip jau retai;
2. kad gali būti mažesnio laipsnio pilvo organų trūkimų, nepareikalavusių operacijos, bet jų padariniai gali duoti nukentėjusiems pagrindo nusiskųsti.

Visi šitie operuotieji ligoniai del vidaus organų trūkimų pagijo.

1. **M. P.**, jaunas kareivis; ligos istorijos 5889 nr. Liepos mėn. 16 d., 14 val., bevalant arklį, tas įspyręs jam į kairę pilvo pusę. Nuo to atsiradę dideli skausmai pilvo srityje, 2 kartus vėmęs. Pilvas kiek išsipūtęs. Paviršutinių įspyrimo žymių nematyti. Pilvo raumenys įsitempę. Visas pilvas skaudus, o ypač apie bambą. Operaciją, puspenktai valandai po įspyrimo praėjus, padarė d-ras B. Zacharinas. Pilvo tuštyme rasta daug kraujo, sutrūkusi blužnis ir nemaža haematoma retroperitoneale blužnies aplinkumoje. Blužnis pašalinta, padaryta kraujo transfuzija. Po 1 mėnesio ligonis iš ligoninės paleistas 6 savaitėms atostogų.

2. **K. S.**, jaunas kareivis. Šių metų rugpjūčio mėn. 17 d. apie 12 val. arklys įspyręs į pilvą. Buvo netekęs sąmonės, bet nevėmęs. Visas pilvas smarkiai įsitempęs. Palpuojant pilvas visur smarkiai skaudus, ypač kepenų srityje. Šlapimuose

---

*) Pranešimas, skaitytas L. Chirurgų Dr-jos susirinkime 1939 m. gruodžio mėn. 29 d.

10—20 eritrocitų regėjimo lauke. Ligoninėje vėmė, anemija padidėjo; vėliau konstatuota pilvo tuštyme skysčių, atsirado skausmų dešiniosios mentės srityje. Operuotas d-ro J. Žemgulio, praėjus 7 val. po įspyrimo. Pilvo tuštyme rasta daug kraujo, jeknos suplaišintos nuo kupulo viršaus iki periferijos, taip pat ir jų apatinis paviršius. Per jeknas eina 2 plyšiai, 4 cm nuo vienas antro, tarp jų daug mažų susisukinėjusių gabaliukų. Uždėtos siūlės ant viršutinio ir apatinio paviršių. Praėjus 34 dienoms po operacijos, ligonis išrašytas 6-oms savaitėms atostogų. Po atostogų sugrįžus, giliau kvėpuodamas ar kosėdamas, jaučiąs skausmus po šonkaulių lanku, neturis apetito, daugiau, ypač rūgščių valgių, pavalgius, tąso vemti. Paleistas iš kariuomenės.

3. **K. M.,** orkestro mokinys. 1939 m. rugsėjo 18 d., 9 val. rytą važiavęs dviračiu, lenkęs vežimą; tuo metu iš priekio užvažiavęs sunkvežimis; smulkmenų neatsimenąs. Nedidelės odos nuobraižos dešiniosios šlaunies viršutinėje dalyje ir žemutinėje pilvo dalyje. Fractura claviculae dextrae su nedidele dislokacija ad axin. Pilvo raumenys kiek įsitempę. Palpuojant pilvas skaudus žemutinėje dalyje, kur yra odos nuobraižų. Nuotraukoje — dubens kaulai nepakitę. Vėliau buvo užėjęs kolapsas, ligonis pablogėjo, pilvas įsitempė, pasidarė skaudus. Tvinksnis — 92, minkštas. Operaciją, praėjus 10 valandų po sužalojimo, padarė d-ras J. Žemgulys. Mažajame dubenyje rasta drumstų skysčių su mėšlo priemaišomis. Laiboji žarna vienoje vietoje visiškai perkirsta, iš abiejų galų eina žalias mėšlas. Galai užsiūti, abišoninė enteroanastomozė. Pooperacinis laikotarpis gana sunkus, pasireiškęs meteorizmais, žaksėjimais, tąsymais, trimis embolijomis, ileus'ų del žarnų suaugimo. Teko daryti del jo antroji operacija pasireiškus ileus'ui, bet vis delto ligonis pagijo ir praėjus 2 mėn. po sužalojimo paleistas iš ligoninės ambulatoriniam gydymui.

4. **S. A.,** atsargos eilinis. Ligos istorijos 8981 nr. 1939 m. XI. 2 d. važiuojant sunkvežimiu buvusios užkrautos ant sunkvežimio rogės užsikabino už tilto ir pasisukdamos sviedė ligonį nuo sunkvežimio ir užmetė ant barjero galo. Suteikdamas pirmąją pagalbą, dalies gydytojas pastebėjo, kad ligonis šlapinasi su kraujais. Palpuojant vidurius skaudamas visas dešinysis šonas. Ties dešiniuoju šonu, aukščiau crista iliaca, yra delno dydžio odos nuobraiža. Šlapimuose beveik vienas kraujas. Operaciją, praėjus 7 val. po traumos, darė d-ras Z. Rudaitis. Aplink inkstą rasta didelė haematoma, inkstas beveik pusiau trūkęs su atskiromis dviem mažesnėmis dalelėmis, įterptomis tarp didesniųjų trūkusio inksto pusių. Visiškai pertrūkęs ir pelvis renis. Inkstas pašalintas. Po 19-os dienų ligonis paleistas iš ligoninės ir karo tarnybos.

Pilvo organų trūkimų diagnozė nėra sunki, jei nuodugniau tiriamas ligonis ir turima galvoje pilvo organų trūkimo galimumas.

Diskusijas del šito pranešimo žiur. „Medicinos" šio num. 159 pusl.

Contenu.

Ruptures des organes abdominaux à la suite des contusions.

L'auteur décrit 4 cas personnels des contusions abdominales, où il n'y avait pas de lésions superficielles, mais à l'opération on constata des lésions suivantes des organes internes: I cas — ruptures de la rate, II cas — ruptures du foie avec torsion des fragments, III cas — rupture totale de l'iléon, IV cas — ruptures du rein et du bassinet.

Prof. Dr. V. Kuzma.

Splenomegalija pasižyminčių blužnies navikų bei susirgimų operacijos klausimu.*)

Neretai pasitaiko, kad praktikos gydytojas, diagnozavęs kurią nors nepakankamai aiškios kilmės splenomegaliją, siunčia pacientą į chirurginę kliniką operacijai. Chirurginė klinika, detaliai ištyrus ligonį ir išaiškinusi diagnozę, nerasdama indikacijos tai operacijai, siunčia ligonį į vidaus arba vaikų klinikas, arba grąžina pacientą praktikos gydytojui. Po to kaikada pasitaiko, kad internistai, ypač praktikos gydytojai chirurgų nesutikimą operuoti splenomegaliją ligoniui aiškina nepakankamu mūsų chirurgų blužnies susirgimuose operatyviniu patyrimu ir siunčia tuos pacientus į užsienį. Žinoma, kad tokis ligonio lankymasis užsieniuose, susijęs su žymiomis išlaidomis, dažnai pasibaigia neigiamais rezultatais, ypač tada, kai ten būna pavartota nepakankamai pagrįsta chirurginė intervencija.

Todėl šiuo trumpu pranešimu noriu pažvelgti į operuotinas ir neoperuotinas splenomegalijas ir į laukiamus splenektomijos rezultatus, pasirėmęs paskutinių 15 metų mūsų atsitikimais. Iki pusės praeitojo šimtmečio buvo manyta, kaip Dieffenbach yra pasakęs, jog geriausia, kad iki šiol buvo mažiausia mėginta daryti splenektomijų, ypač neaiškiems blužnies susirgimams esant. Antroje praeitojo šimtmečio pusėje — antiseptinėje gadynėje — įsitikinus, kad blužnies, kaip kraujo rezervuaro, kaip lymfocitų gamintojo, kaip eritrocitų griuvimo parengėjo, kaip geležies apykaitos organo, kaip kraujo gamybos reguliatoriaus (deja, stoka laiko apie tuos fiziologijos dalykus kalbėti), ne-

---

*) Pranešimas, skaitytas L. Chirurgų Dr-jos susirinkime 1939 m. gruodžio mėn. 29 d.

tekimas vis delto didelės žalos organizmui nesudaro, jau šimtais pradėta daryti splenektomijų, įskaitant čia ir splenomegalijas del malarijos ir kitų infekcinių susirgimų, ir vis delto gauta apie 30% mirtingumo.

Dažniausiai splenektomija pasiteisindavo esant *blužnies sužalojimams ir kraujavimams* iš jos, nes, pasak B e r g e r'io, iš 220 neoperuotų blužnies ruptūrų mirę 92,3%, o iš 80 jų operuotų — 43,3%.

Šiandien d-ro Ž e m g u l i o pranešimo diskusijose mano paminėtas prieš 15 metų d-ro V e n c k ū n o atsiųstas atsitikimas, kur jaunai panelei, važiavusiai dviračiu, po smūgio buvo pasidariusi ruptura lienis et renis sin. Tuo atsitikimu buvo pašalintas visiškai nutrauktas nuo kraujagyslių bei ureterio kojytės ir suskaldytas kair. inkstas, o suskaldyta blužnis buvo apsupta omentum'u ir apipinta plonų ketguto siūlų sieteliu. Toji panelė pagijusi, paskui ištekėjusi ir, rodosi, yra laiminga motina.

Iš to atsitikimo matome, kad ir ruptura lienis esant nevisada daroma splenektomija.

Esant *infekciniams blužnies susirgimams*, k. a.: malarijai, typhus abdominalis, streptokokiniams bei stafilokokiniams ir kt. sepsiniams susirgimams, — gali pasitaikyti blužnies trauminių arba jos spontaniškų ruptūrų. Ir tada yra reikalinga gelbėti gyvybė darant splenektomiją, nors ir nelengva ji būna atlikti techniškai, esant p e r i s p l e n i t i n i a m s s u a u g i m a m s. Daryti splenoktomija ruptūros profilaktikos atžvilgiu, esant infekciniams blužnies augliams, šiais laikais negali būti pateisinta. Tokia splenektomija sėkmingai galėtų būti pakeista b l u ž n i n i ų a r t e r i j ų l i g a t ū r a. Infekciniams blužnies augliams esant, splenoktomija galėtų būti pateisinta tik tada, kai susirgimas būtų lokalizuotas tik blužnyje, pvz., vien tik blužnyje būtų pasilikęs malarijos plasmodijų depot, kitokiomis priemonėmis nepanaikinamas, arba t u b e r k u l i o z i n i s s u s i r g i m a s, kokį mes esame turėję 1938 m. liepos mėnesį atsitikimą, kurį čia trumpai paminėsime.

Ligos ist. 2959 nr.; ligonis N. A., 36 metų amž., ūkininkas-pienininkas. Laikęs save nesveiku ir būdavęs blogos nuotaikos apie 2 metus. Gydęsis del nesveikų plaučių — kiek pagerėjęs. Atvykęs į Kauną, pasitikrino sveikatą pas vieną plaučių gydytoją, kurs radęs plaučių stovį neblogą, bet išpalpavęs naviką kair. hypochondrium'e ir atsiuntė pacientą chirurgui. Chirurgas, nustatęs blužnies auglį ir įtardamas tuberkuliozę ar blužnies lymfogranulomą, patarė atsigulti į mūsų chirurginę kliniką ištyrimui bei operacijai. Nesant kituose organuose aktyvaus tuberkuliozinio susirgimo, ligoniui buvo padaryta operacija ir pašalintas 1 kg sveriąs tumor lienis, susidaręs iš daugybės susiliejusių tuberkulių. Patologo-histologiškas tyrimas davė: Tuberculosis epithelioidea. 12 dieną po splenektomijos pacientas, jausdamasis pakankamai stiprus ir sveikas, išsirašė iš ligoninės. Vieneriems metams po operacijos praslinkus, ligonis rastas pakankamai gerame stovyje ir darbingas. Raudonųjų kraujo kūnelių nusėdimas pagal Westergreen'ą prieš operaciją buvęs po 1 val. 22, po 2 val. 29; praėjus gi vieneriems metams po operacijos po 1 valandos — 5, po 20 val. — 10; Hb. prieš operaciją 70%, po operacijos 78%; eritrocitų prieš operaciją 3.600.000, po operacijos vieneriems metams praėjus jau siekė 4.000.000.

Panašų į šitą blužnies tuberkuliozės sutrikimą galėčiau paminėti l y m f o g r a n u l o m ą (morbus Hodgkini), kuri buvo lokalizuota blužnyje, kaip kad ji būna lokalizuota skilvyje (mano buvo operuoti ir pasveikę padarius skilvio rezekcijas 2 atsitikimai), ir pašalinus tą organą pacientas kelerius metus observuojamas jaučiasi gerai.

Žinoma, jeigu tie susirgimai būtų buvę generalizavęsi arba jų generalizacij anebūtų buvusi pastebėta, tai tuomet blužnies ekstirpacija duotų tik neigiamų rezultatų, panašiai, kaip iš s p l e n e k t o m i j o s n e i g i a m ų r e z u l t a t ų g a l i m a l a u k t i polycythaemia, diathesis haemorrhagica, leukaemia myeloidea et lymphatica atvejais, taip pat Gaucher'o ligoje, vaikų pseudoleukeminėje anemijoje ir pan. Tiesa, k a i k u r i o s e k r a u j o l i g o s e s p l e n e k t o m i j a d a r i k i š i o l y r a p a s i l i k u s i s a u t e i s e s, k. a.: įgimtinei hemolitinei anemijai arba hemolitinei geltai, kai kada — perniciozinei anemijai, esencialinei trombocitopenijai ir Banti simptomo kompleksui (I stadijoje, kol nėra ascito) esant. Del Banti ligos turiu pasakyti, kad, patikrinus V. Kauno ligoninės ligos istorijas pasirodė, kad pas mus per dažnai buvo diagnozuojamas šitas simptomokompleksas, ypač buvusių mūsų internistų, kada iš tikrųjų gal jos pas mus ir visiškai nėra buvę. Žinoma, k l a i d i n g o s d i a g n o z ė s a t v e j u c h i r u r g a s n e t u r i i m t i s s p l e n e k t o m i j o s o p e r a c i j o s.

Kada lieka chirurgui dar daryti splenektomija?

Tat yra gana retai pasitaiką blogybiniai blužnies navikai, kaip antai, sarkomos ar karcinomos, dažniau būnančios antrinės arba metastazinės kilmės, ir pirminės — lymfangiomos, hemangiomos, fibromos, sarkomos, be to, persisukimas blužnies kraujagyslių kojytės su jos nekroze.

Parazitiniai susirgimai (echinococcus), neparazitiniai — dermoidinės, lymfinės ir kraujinės cystos ir abscesai žymia dauguma gali būti įsiūti į pilvo sieną ir drenuoti.

Šiandien demonstruojamas splenomegalijos po operacijos atsitikimas įdomus tuo, kad pacientė jautusi pabrinkimą po krūtine apie dvejus metus ir dažnai turėjusi norą vemti. Pacientė gydžiusis ligonių kasoje, buvusi konsultuota žymaus internisto, kurio įtartas Banti simptomokompleksas. Pagaliau pacientė staiga nusilpusi, krito gatvėje, pasirodė melaena ir buvo atgabenta į chirurginę kliniką, kur buvo nustatytas t u m o r l i e n i s su t r o m b o s i s v e n a e l i e n a l i s r e i š k i n i a i s. Prieš operaciją ligonė turėjusi Hb. 97%, eritrocitų apie 5 milijonus ir leukocitų apie 20.000. Operacija patvirtino tą blužnies venų trombozę. Padaryta splenektomija ir labai išplėstų trombozuotų venų pašalinimas prieinant kiek galima arčiau prie v. portae. Čia demonstruojama pašalintoji blužnis, kuri sveria apie 1 kg. Blužnies patologiškai histologiškas tyrimas parodė dar lymphogranulomą. Paimtame biopsijos būdu jeknų gabalėlyje rasta: apskritųjų celių infiltracija periportaliniame jungiamajame audinyje; jeknų celės vietomis kiek pabrinkusios. (Paimti preparatai bus dar detališkiau ištirti patologiškai -histologiškai).

Dabar po operacijos, 2-os savaitės pabaigoje, ligonė pasijuto vėl silpnesnė del kraujavimo buv. operacinės žaizdos vietoje ir į virškinamuosius takus. Jos tvinksnis vis delto gero prisipildymo. Kraujospūdis: sistolinis — 125, diastolinis — 85. Po operacijos 3—4 d. Hb. buvo apie 90%, eritrocitų apie 3,5 mil., leukocitų apie 80.000; dabar Hb. 60%, eritrocitų 3.280.000, leukocitų apie 40.000.

Šita ligonė bus toliau atsidėjus observuojama bei tiriama ir įdomūs jos tyrimo bei observavimo duomenys, progai pasitaikius, bus galima vėl pranešti kolegoms.

Taip, trumpai suglaudus, išrodo šių dienų chirurgams žymiai susiaurintos splenektomijos indikacijos, dėka tobulesnei diagnostikai ir be biopsijos klinikoje dažniausiai esančiai pakankamai.

Diskusijas del šito pranešimo žiur. „Medicinos" šio num. 160 pusl.

Zusammenfassung.

Zur Frage der Milzerkrankungen, die sich durch Splenomegalie äussern u. deren chirurgische Behandlung.

Da bei uns die operative Behandlung der Milz zu oft verlangt wird, behandeln wir hier kurz die operative Behandlung der splenomegalischen Erkrankungen. Wir nehmen z. B. die ruptura lienis traumatica, wo manchmal die Splenektomie vermieden werden kann, wenn es gelingt durch Omentisation die Milz zu nähen. Zur Prophylaxe der Milzrupturen bei Infektionskrankheiten genügt es oft die Ligatur der Milzarterie vorzunehmen. Bei Tuberkulose u. Lymphogranulomatose der Milz wird eine Splenektomie nur dann vorgenommen, wenn in anderen Organen keine aktive tuberk. Erkrankung festgestellt wird. Die Splenektomie kann noch gerechtfertigt sein, wenn icterus haemolyticus, anaemia perniciosa, thrombocytopenia, Torsion des Milzstieles, Milznekrose u. Milzgeschwülste vorhanden sind. Eine wegen Milzvenenthrombose splenektomierte Kranke wurde vorgeführt in der 2. Woche nach der Operation in gutem Wohlbefinden.

J. Žemgulys.

Nedestiliuotas vanduo fiziologiniam skiediniui.*)

Nepakankamai įrengtose ligoninėse, kaimo praktikoje, karo meto sanitarinėse įstaigose ir kitur kartais kyla klausimas, ar galima fiziologiniam skiediniui vartoti nedestiliuotas vanduo. Tuo klausimu norėčiau čia trumpai išdėstyti savo nuomonę.

Fiziologinio skiedinio druskų sąstatas reikia nagrinėti kokybės ir kiekybės atžvilgiais. 1-oje lentelėje surašyti kai kurių žinomųjų fiziologinių skiedinių ir dirbtinių kraujo serumų receptai.

---

*) Pranešimas, skaitytas L. Chirurgų Dr-jos susirinkime 1939 m. gruodžio mėn. 29 d.

1-oji lentelė.

Fiziologinių skiedinių ir dirbtinių serumų receptai:

1) Sol. NaCl 7,5‰—9‰.
2) Sol. Sacchari uvici (glucosae) 4,5%—5,4%.
3) Valgomojo cukraus skiedinys 10% (1).
4) NaCl 7,0 + Glucosae 5,0 + Aq. destill. 1000,0.

5) Ringer I: (6)

NaCl	7,5
$CaCl_2$	0,125
KCl	0,075
$NaHCO_3$	0,125
Aq. destill.	1000,0

6) Locke II (pagal Kravkov'ą): (8)

NaCl	9,0
KCl	0,2
$CaCl_2$	0,2
$NaHCO_3$	0,2
Glucosae	1,0
Aq. destill.	1000,0

7) Prancūzų codex (isoton.): (1) (į veną)

NaCl	5,0
Na_2SO_4	10,0
Aq. destill.	1000,0

8) sTyrode: (8)

NaCl	8,0
KCl	0,2
$CaCl_2$ sicc.	0,2
MgCl	0,1
$NaHCO_3$	0,1
NaH_2PO_4	0,05
Aq. destill.	1000,0

9) Cushny I: (8)

NaCl	9,2
$CaCl_2$	0,24
KCl	0,42
$NaHCO_3$	0,15
Glucosae	1,0
Aq. destill.	1000,0

10) Normet (2)

NaCl	0,7
Natrii citrici	0,44
Calii citrici neutr.	0,19
Magn. citr. neutr.	0,09
Ferri ammon. citr.	0,02
Mangani citr.	0,004
Aq. destill.	1000,0

Ringer'io, Locke, Cushny, Tyrode skiedinių yra keli variantai. Čia tepaminima po vieną. Be tų skiedinių, yra dar patentuotų, kurių sąstatas nėra gerai žinomas; pvz., normosal, tutofusin, sterofundin, ukrinfusin (2), haemosal ir kt. Paminėtinas yra ir Quinton'o serumas (4): praskiestas iki izotoniško jūros vanduo. Jis buvo vartojamas paodinėms injekcijomis sergant lymfatizmu, skrofulioze, torpidine vaikų tuberkulioze.

Mūsų destiliuotasis vanduo nėra visai grynas, be mineralų. Net platinos ar platinuoto aukso aparatais destiliuojamasis vanduo ir tas turi mineralų bei organinių medžiagų šiokių tokių liekanų (4).

1-oje lentelėje matome, kad fiziologinių skiedinių arba dirbtinių kraujo serumų kokybinis sąstatas būna labai įvairus, ir kad į juos gali įeiti visokių druskų, pvz.: $NaCl$, KCl, $CaCl_2$, $NaHCO_3$, $NaSO_4$ ir kt.

Kiekybiniu druskų atžvilgiu visi fiziologiniai skiediniai ir dirbtiniai serumai yra izotoniški raudoniesiems kraujo rutulėliams ir kraujo plazmai. Ideališkai izotoninių skiedinių nėra ir tat net nėra reikalinga, nes jei kraujo plazma būtų visai izotoniška kūno audiniams, tai negalėtų veikti osmozės principas ir galėtų sutrikti audinių mityba (1). Antra vertus, pakankama skiedinio izotonija yra būtina, kad negriūtų audinių narveliai. Druskų koncentracijos ribos izotoniniuose skiediniuose nėra visai siauros. Jau valgomosios druskos skiedinį vieni vartoja 7,5%, kiti 8, 8,5, 9%, o treti dar stipresnį. Be to, neretai, kaip esame matę, dar pridedama ir kitų druskų.

2-oje lentelėje yra sustatyti minimaliniai ir maksimaliniai druskų skiediniai 1-am litrui vandens, kad tos druskos skiedinys būtų izotoniškas.

2-ji lentelė

Izotoninių skiedinių druskų kiekis vienam litrui vandens: (7)

$NaCl$	8,0— 9,0	$CaCl_2$	11,2—12,6
Na_2SO_4	15,2—17,1	$C_6H_{12}O_6$	41,0—45,7
KCl	9,9—11,1	$C_{12}H_{22}O_{11}$	78,0—86,9
K_2SO_4	18,3—20,6		

Paimkime dabar mūsų geriamąjį vandenį. Jo sąstatas, valstybinės chemijos technikos laboratorijos tyrimais, yra surašytas 3-ioje lentelėje (1925—1927 metų duomenys) (5).

Kokybiniu atžvilgiu čia randame druskų, įeinančių į dirbtinių serumų sąstatus, ir dar silikatų bei aliuminio, geležies druskų. Natrium sulfuricum, kaip matyti 1-oje lentelėje, kartais yra vartojamas fiziologiniam skiediniui gaminti. Kalium sulfuricum del savo anesteziško veikimo yra vartojamas kartu su novokainu 4% skiediniuose. Jis yra 7 kartus mažiau nuodingas kaip novokainas. (3).

Natrium silicicum solutum yra vartojamas plaučių tuberkuliozėje, kaip remineralinamasis, ir arteriosklerozėje kaip dekalcinuojamasis vaistas. Duodama pro burną 1,5—3,0 per dieną arba ½% skiedinio 2 ccm į veną kas antra diena (1). Kalium silicicum solutum buvo pasiūlytas vėžiui gydyti po 0,25 per dieną. Jis stiprina jungiamuosius audinius prieš vėžio narvelių invaziją. Del to jo duodama kiek galima daugiau. Natrium silicicum „Merck'o“ yra vartojamas 1% ir jo duodama po

3-ioji lentelė.
Druskų kiekis 1-me litre vandens (5).

Ypatybės	Kauno vandentiekio	Birštono vandentiekio	Kauno p. Ceslerio, Miško g.	Lietuvos Banko, Kaune	Maksimalūs leidžiami kiekiai geriamajame vandenyje
Reakcija . .	s. šarm.	s. šarm.	šarm.	šarm.	
Spalva . . .	—	be spalvos	—	be spalvos	
Kvapas . . .	be kvapo	be kvapo	be kvapo	be kvapo	
Skonis . . .	norm.	natūr.	—	natūr.	
Sausų liekanų	0,2188	0,6635	1,4912	2,0825	2,0—2,5
Neorganinių liekanų . .	0,1936	0,5945	1,2788	1,8175	
SiO_2 . .	0,(08	0,0112	0 0093	0,0458	
$Al_2O_3+Fe_2O_3$	0,0009	pėds.	pėds.	nėra	Fe_2O_3 pėds.
CaO	0,0789	0,1792	0,3253	0,437	
MgO. . . .	0,0204	0,0552	0,1008	0,1361	
$NaCl+KCl$.	0,018	0,1844	0,0993	0 6589	
SO_3	0,005	0,0293	0,0908	0,1313	0,5
H_2S	nėra	nėra	nėra	nėra	
Oksidacinis (O_2) kiekis	0,0004	0,0021	0,0025	0,0028	
N_2O_5 . . .	nėra	nėra	nera	0,424	0,02
N_2O_3 . . .	nėra	nėra	nėra	nera	pėds.
NH_3	nėra	nera	nera	nėra	pėds.
Cl	0,0046	0,0986	0,1736	0,364	0,2—0,3
CO_2 laisvas ir pusiau sujungtas . .	0,1299	0,1992	—	0,2638	
CO_2 bendrinis kiekis . .	0,2286	0,3923	0,5082	0,5188	
Kietumo laipsnis (vok.) .	10,7	25,65	46,6		60,—

1 ccm pro dosi kas antra diena sergant pruritus senilis. Jūros vandenyje silikatų yra 0,0149%. Iš to matyti, kad silikatai nėra pavojingi kūno audiniams ir kad jie mūsų geriamajame vandenyje būna tokiais mažais daviniais, jog terapiško veikimo negalima laukti.

Aliuminis į vidų mažai, bet vistik retkarčiais, yra vartojamas. Alumen crudum (kali alaun) duodamas į vidų daviniais po 0,05—1,0 kelis kartus per dieną kaip stipticum, taip pat injekcijomis 5—10%. Liquor aluminii acetici 1—2% stiprumo leidžiama po oda kaipo stipticum.

Geležies skiediniai po oda retai tėra vartojami. Bet geležies druskų geriamajame vandenyje būna visada labai maža. Jei vanduo turi 0,001 geležies oksido 1-me litre, jis darosi nemalonaus skonio ir įgauna gelsvą ar rusvą antspalvį. Toks vanduo lengvai atskiriamas ir neskanus gerti.

Kiekybiniu atžvilgiu mūsų geriamasis vanduo atrodo, kaip

parodyta 3-čioje lentelėje. Matoma, kad sausų liekanų yra 0,218 1-me litre. Jei tos visos sausos liekanos būtų vien natrium chloratum, tai ir tada ta druska, įdėta į 8,5‰ fiziologinį skiedinį, sudarytų iš viso tik 8,718% druskų koncentraciją, tai yra skiedinys vis dar liktų izotoniškas.

Būna ir kietesnių vandenų, pvz., žinomas Birutės vanduo Birštone turi 25,65 kietumo laipsnį. Druskų kiekybe jis nesiskiria nuo Kauno vandentiekio vandens, tik jų kokybe. Dar didesnį analogišką skirtumą sudaro, pvz., Ceslerio šulinio vanduo Kaune, Miško g-vėje. Bet tie vandenys tinka gerti ir gali būti vartojami fiziologiniam skiediniui gaminti. Ceslerio vandens 1-me litre yra 1,912 sausų liekanų. Jei jos visos būtų natrium chloratum, tai pridedant jų į 1 litrą 8,5‰ fiziologinio skiedinio, druskų koncentracija pasidarytų jau perdidelė — 9,9912‰. Del to panašiais atsitikimais, kur vanduo kietas, turįs daug druskų, geriau natrii chlorati teimti 7,5 į 1 litrą. Tada druskų koncentracija bus tik 8,9912‰. Toks skiedinys yra dar izotoniškas.

Be to, mes nežinome, koks yra šitų vandenų pastovusis kietumas, koks pašalinamas bevirinant. Mums svarbu būtų tik pastoviojo kietumo laipsnis, nes fiziologiniam skiediniui vartojamas tik virintas vanduo. Kadangi bevirinant išsiskiria laisvoji anglirūgštis, pasikeičia ir iškrinta daug karbonatų, aišku, atvirintame vandenyje ištirpusių druskų mažiau bebus.

Šituose vandenyse yra ne tik natrium chloratum. Čia yra daugiau kitokių druskų, o jų koncentracija, kad skiedinys būtų izotoniškas, kaip matyti 2-oje lentelėje, turi būti didesnė, kaip natrium chloratum, kartais dviguba (pvz., sulfatų), penkeriopa -dešimteriopa (pvz., organinių junginių). Del to, į atvirintą Ceslerio vandens litrą pridėję 7,5 Natrii chlorati, gausime skiedinį, atitinkantį ne 8,9912 natrii chlorati, bet mažesnės koncentracijos, t. y. tikrai izotonišką.

Yra dar kietesnių vandenų. Paimkime, pvz., kiečiausią Kauno vandenį iš Lietuvos Banko šulinio, kurio kietumas yra 62,8 vokiškų laipsnių. Kietesnių vandenų maža ir tebūna.

Peržiūrėdami to vandens druskų kokybinį sąstatą, randame ir nitratų. Nitratai, kaip žinome, yra vartojami pro burną kaip diuretikai. Kalium nitricum duodamas pro dosi 0,3—1,5! Natrium nitricum vartojamas kiek didesniais daviniais, bet po oda jie niekada nėra vartojami. Del to ir vanduo su nitratais, ypač su tokiu žymiu nitratų kiekiu, kaip čia (0,424 1-me litre), negali būti vartojamas fiziologiniam skiediniui gaminti. Bet tas vanduo ir iš viso netinka gerti, kaip matyti palyginant maksimalines įvairių autorių leidžiamąsias normas: jame yra dar perdaug sausų liekanų, chloro, perdidelis jo kietumas, svarbiausia betgi yra nitratų buvimas.

Yra dar blogesnio — atmatinio vandens su sieros vandenilio, amoniako, nuodų priemaišomis, per dideliais sausų liekanų, oksidacinio deguonio, geležies ir visų kitų druskų kiekiais. Bet toks vanduo turi spalvą, kvapą, skonį ir iš viso netinka gerti.

Didžiojo karo metu esu vartojęs nedestiliuotą vandenį fiziologiniam skiediniui gaminti — nemalonių komplikacijų nepastebėjau. Tiesa, čia stebėjimo laikas dažnai būdavo trumpas. Trendelenburg Freiburge vartojo eksperimentams su izoliuota gimda vandentiekio vandenį — ir visai sėkmingai. Aničkov Leningrade vartojo filtruotą pro Chamberland'o filtrą Nevos vandenį eksperimentams su izoliuotomis širdimis ir ausimis. Tarpais vanduo buvęs visai tinkamas, o tarpais netinkamas (8). Nevos vanduo ties Leningradu yra garsus savo nešvarumu. Mes jau keletą mėnesių Karo ligoninėje vartojame nedestiliuotą vandenį fiziologiniam skiediniui ir niekada nepastebėjome veikimo atžvilgiu jokio skirtumo tarp fiziologinio skiedinio, padaryto su destiliuotu vandeniu.

Mano nuomone, fiziologiniam skiediniui gaminti galima vartoti kiekvienas virintas nedestiliuotas geriamasis vanduo, bet dėti į jį tik 7,5‰ natrii chlorati. Norint ištirti, ar kuris vanduo tinka fiziologiniam skiediniui gaminti, svarbiausia reikia išaiškinti, ar jis tinka gerti, t. y. pažiūrėti jo spalva, kvapas, skonis ir paieškoti jame nitratų. Nitratai vandenyje nustatomi esant spalvos, kvapo, skonio pasikeitimams; tokio vandens negalima gerti. Nitratams rasti dažniausiai yra vartojama kolorimetrinė difenilamino reakcija: difenilaminas su sieros rūgštimi nitratinį vandenį nudažo mėlyna spalva.

Diskusijas del šito pranešimo žiur. „Medicinos“ šio num. 160 pusl.

LITERATŪRA

1) Couvelaire, Lemierre, Lenormant: „Pratique medico-chirurgicale“ (art. „Serums artificiels“ ir kt.).
2) Kiučarijanc ir kt.: Etapnoje lečenije povreždenij. 1939 m. p. p. 282 ir kt.
3) F. Härtel: Lokalanaesthesie.
4) „Larousse du XX siècle“ (art. Isotonie, serums artificiels).
5) Valstybinės techn. chem. laboratorijos darbai 1924—1927 m. m.
6) Hager: „Pharmaceutische Manual“.
7) „Tabulae physiologicae“ (III t.).
8) „Sovietskaja medicinskaja enciklopedija“ (str. Fiziologičeskije rastvory).

Contenu.

L'emploi de l'eau, non destillée pour les serums salés.

Pour la préparation d'une solution physiologique on peut employer n'importe quelle eau potable, non destillée à condition qu'elle soit bouillie, en faisant dissondre 7,5 gr. chlorure de sodium pour un litre d'eau.

Dr. J. Ciplijauskas.

Lietuvos Raudonojo Kryžiaus Klaipėdos ligoninės 1933 — 1938 metų veikla.

Lietuvos nepriklausomybę paskelbus ir ypačiai prisijungus Klaipėdos kraštui, Žemaitijos lietuviškoji visuomenė jautė specialios ligoninės stoką. Tiesa, Klaipėdoje buvo miesto ligoninė, bet toje ligoninėje lietuviškai sunku buvo susikalbėti, o, be to, jų kainos buvo žymiai aukštesnės, kaip panašių Kauno ligoninių, ir todėl ji plačiosioms masėms buvo beveik neprieinama. Tuo reikalu susirūpinęs Lietuvos Raudonasis Kryžius (tuometinis L. R. K. Draugijos pirmininkas dr. R. Š l i u p a s), pastatė Klaipėdos mieste ligoninę ir ją 1933 m. birželio mėn. 20 d. atidarė. Be gubernatoriaus G y l i o, tuometinio Vidaus Reikalų Ministro R u s t e i k o s, L. R. Kr. Draugijos pirmininko d-ro Al. P e t r i k o ir daugelio valdžios bei lietuviškosios visuomenės atstovų, atidarymo iškilmėse dar dalyvavo Klaipėdos Direktorijos pirmininkas S c h r e i b e r, Klaipėdos miesto vyr. burmistras B r i n d l i n g e r, vyr. Klaipėdos miesto ligoninės ir Gydytojų Rūmų pirmininkas dr. G e s s n e r ir dauguma Klaipėdos krašto gydytojų. Iš abiejų pusių buvo pasikeista geriausiais linkėjimais. Klaipėdos L. R. K. ligoninė pradėjo veikti.

Ligoninės projektą parengė ir statybą prižiūrėjo arch. R. S t e i k ū n a s.

Ligoninė buvo numatyta 100-ui ligonių. Ji yra labai patogioje, visai arti geležinkelio stoties, vietoje ir užima 1 ha žemės plotą. Ligoninė susideda iš korpuso ligoniams ir vieno korpuso ligoninės personalui gyventi — bendrabučio. Abu korpusai sujungti koridoriumi. Ligoninės korpusas yra trijų aukštų, gi bendrabučio — 4 aukštų. Ketvirtas aukštas pastatytas 1936 metais. Pastogėje gyvenamų būstinių nėra. Ligoninės ketvirtas aukštas pradėtas statyti 1938 m., bet del visiems žinomų įvykių nebaigtas. Ligoninės rūsyje buvo: 1) katilinė, kuro sandėliai, virtuvė, skalbykla, baltinių sandėliai, ligonių rūbų sandėliai, įvairioms atmatoms ir amputuotoms kūno dalims sudeginti krematoriumas, produktų bei medžiagų sandėliai, dezinfekcijos kamera, būstinė priešcheminės apsaugos įrankiams sudėti ir būstinės filtrams miesto vandeniui filtruoti. Rūsyje buvo paliktos būstinės šaldytuvams. Šaldytuvai liko neįrengti ir ligoninė negalėjo gamintis ledų, ir juos pirkdavosi „Maisto“ bendrovėje.

Ligoninėje veikė tik langų ventiliacija, kur gerai įrengtų langų viršutinių dalių dėka buvo pakankama. Teisybė, kambariuose visuose ligoninės aukštuose buvo įrengtos šachtos, bet nesant ištraukiamos ventiliacijos jos negalėjo veikti ir jos teko visai uždaryti. Kiekviename ligoninės aukšte tilpo vienas skyrius: pirmajame aukšte — vidaus ligų skyrius, antrajame — chirurgijos skyrius ir trečiajame — moterų skyrius. Aukštų koridoriai turi raidės **„H“** formą. Vienoje šitos raidės šakoje buvo įvairūs pagalbiniai kambariai ir kabinetai, o kitose dviejose — ligonių kambariai. Pirmojo aukšto pirmoje šakoje buvo sepsinė operacinė ir rentgeno būstinės, antrajame — sterilizacinė ir operacinės, trečiajame — gimdykla, naujagimių kambariai, maža operacinė ir elektros terapijos kabinetas. Šitoks ligoninės suplanavimas yra patogus, nes visas triukšmas iš pagalbinių kambarių nesiekia ligonių palatų. Ypač tai svarbu gimdyklai ir naujagimių kambariams. Durys yra tuščiavidurės, pagamintos iš dvigubos faneros. Jos yra gražios, bet labai triukšmingos. Būtų buvę gera įrengti dvigubos palatų durys. Visos palatos aprūpintos šiltu ir šaltu vandeniu, bet čiaupai yra įrengti paprasti kiekvienam vandeniui atskirai. Būtų buvę geriau įrengti maišymo baterėjos (Mischbaterien). Ligoninės koridoriai ir palatos grįstos tam tikra medžiaga, vadinama „fama“ (Kaip A. Panemunės R. K. sanatorijoje). Šitos grindys, nepaisant kai kurių trūkumų, yra gana geros.

Ligoninėje veikė šviesos signalizacija ir savoji automatinė telefono centrinė, su prie jos prijungtais 18 aparatų. Kiekviename ligoninės koridoriuje buvo viena vonia su tualeto būstinėmis, ko ir pakako. Kiekvienas ligoninės aukštas buvo skirtas 30-čiai — 35-iems ligoniams, bet dažniausiai tekdavo paguldyti 50, o kai kada net iki 60 ligonių. Didžiausias ligoninės vargas buvo su stogu. Jisai plokščias ir dengtas skarda. Skarda kokso dūmų taip greit liko suėsta, jog ant stogo beveik negalima buvo užeiti. Jau pirmaisiais metais stogo pakeitimas darėsi aktualus klausimas.

Nuo 1934 m. prie ligoninės veikė g a i l. s e s e r ų k u r s a i. Kursai trukdavo kaip ir Kaune dvejus metus, ir į kiekvieną kursą buvo priimama 10—15 mokinių, tuo būdu per abu kursus būdavo 25—30 mokinių. 1936 metais buvo išleista pirmoji laida — 12 gail. seserų, 1937 m. — antrojoje laidoje baigė 11 gail. seserų, 1938 m. — 11, 1939 m. — 17. Gail. seserų mokinių bendrabutis pirmaisiais metais buvo pasamdytas mieste, kas sudarė labai didelių keblumų. Nuo 1936 m. spalių mėn. kursų mokinės apsigyveno joms specialiai pastatytame bendrabutyje, ligoninės bendrabučio IV-ame aukšte. Kursuose dėstė etatiniai ligoninės gydytojai ir kviestieji gydytojai iš miesto. Socialinę higieną dėstė Vyr. Klaipėdos krašto gydytojas dr. J. K i r v i c k i s, psichines ir nervų ligas — dr. A. S m a l s t y s, veneros ligas — dr. J. S t o n k u s ir akių ligas — dr. P. K a z l a u s k a s. Slaugymo kurso dalį ir gail. seserų teises bei pareigas dėstė vyr. ligoninės gail. sesuo M o n k u t ė. Pereinamieji patikrinimai į antrąjį kursą ir išleidžiamieji antrojo kurso kvotimai būdavo kasmet birželio mėn. Be kitų dalykų, kursuose buvo dėstoma ir vokiečių kalba. Visos mokinės tam tikrą laiką dirbo virtuvėje.

Kaip Klaipėdoje buvo reikalinga ligoninė, parodo jau tas faktas, kad mūsų ligoninė jau buvo pilna po trijų mėnesių, o po penkių mėnesių buvo perpildyta. 1937 m. ligoninėje vidutiniškai gulėdavo 136 ligoniai. Žiemos mėnesiais vidutiniškai gulėdavo 150—160 ligonių, o kai kada siekdavo net 170.

1936 m. ligoninėje buvo įsteigtas ausų, nosies ir gerklės skyrius su ambulatorija. Tat dar labiau apsunkino esamų ligoninės skyrių darbus; pats gi skyrius galėjo veikti tik labai mažu mastu. Jau pirmais po atidarymo metais kilo ligoninės praplėtimo klausimas, ypatingai del skardinio stogo, kuris, praleisdamas vandenį, kenkė III-iojo aukšto sienoms ir luboms. 1937 m. L. R. Kryžiaus Centro Valdyba nutarė ligoninę praplėsti, ir todėl avansu atidarė vaikų ambulatoriją. Praplėstoje ligoninėje turėjo būti įrengtas ir vaikų ligų skyrius.

L i g o n i n ė s p e r s o n a l ą sudarė 12 etatinių gydytojų ir 20 gail. seserų bei akušerių.

Ligoninės direktorius dr. J. C i p l i j a u s k a s buvo kartu ir moterų ligų skyriaus vedėjas, o jo asistentais buvo gyd. M. L a p š i e n ė ir gyd. J. N a u j o k a i t i s. Chirurgijos skyrius buvo suorganizuotas a. a. med. d-ro Č e p o n i o, kuris 1935 m. VI mėn. 26 d. tragingai žuvo del sepsio, įsidūręs pirštą pūlingos operacijos metu. A. A. dr. Č e p o n i s per palyginti trumpą laiką įsigijo klaipėdiečių tarpe labai gerą vardą, kaip gydytojas ir kaip žmogus. Po jo chirurginio skyriaus vedėju buvo d-ras J. Ž e m g u l y s, asistentais — buvo gydytojas L. P l e c h a v i č i u s (komandiruotas vieneriems metams į užsienį, į Vieną; dabar Telšių ligoninės vedėjas ir chirurgas) ir gydytojas V. G r i n k e v i č i u s, dabartinis Kretingos ligoninės vedėjas ir chirurgas. Vidaus ligų skyrių vedė dr. K. P a r č e v s k i s su asistentu gyd. K. M o g e n i u. Ligoninės laboratoriją nuo pat pradžios vedė gyd. J. B u b e n a i t ė — Č e p o n i e n ė. Ausų, nosies ir gerklės ligų skyriaus vedėja buvo gyd. O. P u r t o k a i t ė, o vaikų ligų ambulatorijos vedėju buvo gyd. J. M a c k e v i č i u s. Ligoninės chirurgijos skyriuje neetatiniu gydytoju dirbo dar I. M a t u s e v i č i u s.

Pirmoji vyr. ligoninės gail. sesuo M. T u l y t ė, ypatingai daug darbo įdėjusi šitą ligoninę beorganizuojant, 1937 m. rugsėjo mėn. buvo perkelta

1-oji lentelė.

Ambulatorijoje pirmą kartą atsilankė.

	1933 m.		1934 m.		1935 m.		1936 m.		1937 m.		1938 m.	
	Skaičius	% %	Skaičius	% %	Skaičius	% %	Skaičius	% %	kaičius	% %	Skaičius	% %
Vidaus ligų skyr.	1.157	47,13	1.883	43	1.639	41,03	1.967	32,84	2.003	25,86	2.306	23,47
Chirurgijos „	635	25,87	1.294	29,69	1.299	32,50	2.090	34,88	2.600	33,51	3 522	36,46
Moterų „	663	27,—	1.198	27,31	1.058	26,47	1.230	20,53	1.459	18,83	1.504	15,31
Ausų, gerklės „ . . .							704	11,75	1.537	19,90	1.870	19,04
Vaikų ambulatorija									146	1,90	622	5,72
Iš viso . .	2.455	100 %	4.375	100 %	3.996	100 %	5.991	100 %	7.745	100 %	9.824	100 %

2-oji lentelė.

Gulėjo šių įstaigų ligoniai.

	1933 m.		1934 m.		1935 m.		1936 m.		1937 m.		1938 m.	
	Skaičius	% %	Skaičius	% %	Skaičius	% %	Skaičius	% %	Skaičius	% %	Skaičius	% %
Kl. Kr. Draud. Įstaigos	135	18,3	492	26,4	440	23,1	514	23,—	652	23,9	819	26,7
Telšių Ligonių Kasos . . .	36	4,9	145	7,6	134	7,—	228	12,—	269	9,5	289	9,4
us. M-ios lig. „ . . .	61	8,3	110	5,8	110	5,9	106	4,6	112	4,1	156	5,2
Geležinkelių V-bos . .	41	5,5	73	3,8	76	3,9	75	3,1	77	2,4	112	3,7
Saviva dybių	18	2,4	60	3,1	27	1,4	47	2,—	41	1,5	64	2,2
Kitų įstaigų	89	12,—	233	12,2	232	12,2	207	9,1	301	11,—	296	9,7
Savo pinigais	359	48,6	780	41,1	885	46,5	1.057	46.2	1.270	47,6	1.332	43,10
Iš viso . .	739	100 %	1,893	100 %	1.904	100 %	2.234	100 %	2.722	100 %	3.068	100 %

3-oji lentelė.

Ligonių kilimo vietos.

	1933 m.		1934 m.		1935 m.		1936 m.		1937 m.		1938 m.	
	Skaičius	% %	Skaičius	% %	Skaičius	% %	Skaičius	% %	Skaičius	% %	Skaičius	% %
Kretingos apskr.	178	24.—	394	20,8	423	22,23	566	23,35	735	27,—	815	26 1
Telšių „	46	6,25	249	13,2	306	16,18	387	18.35	450	16,4	486	15,9
Tauragės „	32	4,35	40	4,43	118	6,05	122	5.47	166	6,—	162	5,5
Kitų Lietuvos apskr.	47	6.35	59	3,23	54	2,84	92	4,46	123	4,5	100	3,2
Klaipėdos miesto	332	44,99	850	45,—	754	39,52	813	36,25	940	34.5	1.127	36,6
Klaipedos krašto	103	13,96	249	13,24	245	12,87	248	12,12	306	11,5	372	12,5
Kitų valst. piliečiai	1	0,1	2	0,1	6	0,31	—	—	2	0,1	6	0,2
Iš viso . .	739	100 %	1.893	100 %	1.904	100 %	2.234	100 %	2.722	100 %	3 068	100 %

4-oji lentelė.

Ligonių tautybė.

	1933 m.		1934 m.		1935 m.		1936 m.		3937 m.		1938 m.	
	Skaičius	% %	Skaičius	% %	Skaičius	% %	Skaičius	% %	Skaičius	% %	Skaičius	% %
Lietuvių	682	92,42	1.760	93,36	1.756	92,32	2.058	92,2	2.497	91,7	2.823	92,—
Žydų	34	4,46	87	4,59	104	5,35	144	6,5	190	6,9	182	6,—
Vokiečių	18	2,43	28	1,46	18	0,96	19	0,8	113	0,5	25	0,8
Kitų tautų	5	0,69	10	0,59	26	1.37	13	0,5	22	0,9	38	1,2
Iš viso . .	739	100 %	1.893	100 %	1 904	100 %	2.234	100 %	2.722	100 %	3.068	100 %

5-oji lentelė.

Ligoninėje gulėjo ligonių.

	1933 m.		1934 m.		1935 m.		1936 m.		1937 m.		1938 m.	
	Skaičius	% %	Skaičius	% %	Skaičius	% %	Skaičius	% %	Skaičius	% %	Skaičius	% %
Vidaus ligų skyr.	179	24,23	395	20,67	425	22,20	582	25,54	632	22 33	738	23,05
Chirurgijos „	305	41,14	878	47,—	809	42,27	793	34,85	970	34,25	1.097	34,24
Moterų ligų „	255	34,63	637	32,33	680	35,53	780	34,22	936	33,05	1.077	33,64
Ausų, gerklės „							91	3,99	255	8,99	277	8,64
Akių „							32	1,40	16	0,57	3	0,09
Slaugymui									23	0,81	11	0,34
Iš viso . .	739	100 %	1.893	100 %	1.904	100 %	2.234	100 %	2.722	100 %	3.203	100 %

6-oji lentelė.

Ligoninėje išgulėtas dienų skaičius.

	1933 m.		1934 m.		1935 m.		1936 m.		1937 m.		1938 m.	
	Skaičius	% %	Skaičius	% %	Skaičius	% %	Skaičius	% %	Skaičius	% %	Skaičius	% %
Vidaus ligų skyr.	4.093	28,03	10.193	26,15	10.434	26,18	10.663	24,53	11.524	23,28	11.988	22.28
Chirurgijos „	5.599	38,09	17.953	46,15	16.696	41,72	15 424	35,54	17.757	35,07	17 896	33.10
Moterų ligų „	4.858	33,38	10.787	27,70	12.715	32,10	15.439	35,57	16 917	34,28	20.439	37,99
Ausų, gerklės „							1.319	3,03	3.208	6,44	3.470	6,43
Akių „							579	1,33	320	0,63	31	0.05
Slaugymui									186	0,30	106	0,15
Iš viso . .	14.550	100 %	38.933	100 %	39.845	100 %	43.424	100 %	49.912	100 %	53.930	100 %

7-oji lentelė.

Išėję ligoniai gydęsi savo pinigais, atsiskaitė.

	1933 m.		1934 m.		1935 m.		1936 m.		1937 m.		1938 m.	
	Skaičius	% %	Skaičius	% %	Skaičius	% %	Skaičius	% %	Skaičius	% %	Skaičius	% %
Išeinant	237	66	551	70,5	542	61,1	646	61,1	783	61,6	920	69,—
Liko skolingi	122	34	230	29,5	343	38,9	411	38,9	488	38,4	412	31,—
Iš viso . .	359	100 %	781	100 %	885	100 %	1.057	100 %	1.271	100 %	1 332	100 %

8-oji lentelė.

Ligonių mirė.

	1933 m.		1934 m.		1935 m.		1936 m.		1937 m.		1938 m.	
	Skaičius	% %	Skaičius	% %	Skaičius	% %	Skaičius	% %	Skaičius	% %	Skaičius	% %
Vidaus ligų skyriuje	7	3,91	15	3,79	16	3,76	15	2,57	24	3,79	18	2,43
Chirurgijos „	11	3,61	23	2,62	32	3,96	25	3,15	26	2,65	38	3,46
Moterų „	2	0,78	12	1,88	10	1,47	9	1,15	13	1,38	12	1,63
									1	0,39		
Iš viso . .	20	2,70	50	2,64	58	3,09	49	2,27	64	2,20	68	7,52

9-oji lentelė.

Veiksmai.

	1933 m.	1934 m.	1935 m.	1936 m.	1937 m.	1938 m.
	Ska čius	Skaičius	Skaičius	Skaičius	Skaičius	Skaičius
Gimdymų	46	137	180	231	274	358
Didelių operacijų	238	682	578	606	711	779
Mažų operacijų	158	363	478	533	716	971
Rentgeno nuotraukų	329	726	1.768	1.092	1.329	2.291
Rentgeno peršvietimų . . .	52	72	145	287	314	317
Gydyta rentgeno spind. . . .	5	38	45	54	70	82
Padaryta seansų			92	105	192	202
Kvarco lempos spind. . . .			42	43	65	26
„ seansų			251	271	402	150
Laboratoriniai tyrimai. . . .			4.113	5.408	6.179	7.745
Iš viso . .	828	2.018	7.692	8.630	10.252	12.9

10-oji lentelė.

Ligoninės pajamos.

	1933 m.	1934 m.	1935 m.	1936 m.			1937 m.			1938 m.		
				Suma	1 lig.	% %	Suma	1 lig.	% %	Suma	1 lig.	% %
Ligonių išlaikymas	94.407,—	293.591,50	268.417,05	297.591,07	6,85	60,08	342.120,60	6,85	58,67	370.253,25	6,88	57,81
Operacijos ir vaistai	45.367,—	109.418,25	106.257,90	129 981,55	3,—	26,32	157 585,—	3,16	27,10	167.174,56	3,10	26 02
Gimdymai	3.235,—	9.325,—	13.018,—	14.900,—	0,34	2,98	17.505,—	0,34	3,—	22.770,—	0,42	3,55
Rentgenas, diatermija, kvarco ir solux'o lempos	9.078,—	17.939,50	19 185,—	19.402,30	0,45	3,95	24.969,20	0,50	4,28	33.206,70	0,62	5,18
Ambulatorija	9 257,—	15.300,—	12.888,60	16 798,40	0,38	3,33	21 774,10	0,43	3,73	26 192,60	0,49	4 09
Įvairios pajamos	100,—	1.781,04	3.541,54	16.373.54	0,38	3,34	19 231 18	0,38	3,22	21.053,18	0,38	3,35
Iš viso . .	161.444,—	447.355,29	423.308,09	495.046,86	11,40	100 %	583 185,08	11,66	100 %	640.650.29	11,89	100 %

II-oji lentelė
Ligoninės išlaidos.

	1933 m.	1934 m.	1935 m.	1936 m.			1937 m.			1938 m.		
	Suma	Suma	Suma	Suma	1 lig.	% %	Suma	1 lig.	% %	Suma	1 lig.	% %
Tarnautojų algos	81.871,65	148 406,45	151.049,30	170.399,80	3,92	34,85	197.802,90	3,96	36,59	235.021,41	4,36	38,25
Maistas	28 594,58	76.274,18	67.912,45	76.35 ,03	1,76	15,53	94.946,12	1,90	17,31	107.444,68	1,39	17,58
Vaistai	22.390,12	58.037 21	60.275,54	66.943,15	1,54	13,63	76.316,92	1,53	13,91	78.599 35	1,29	12,78
Ūkio išlaidos	46.964,16	66.787,84	77.547,68	85.869,92	1,98	17,50	109.526,79	2,19	19,98	97.259,36	2,11	15,85
Amortizacija.		20 000,—	64.083,—	67.751,—	1,56	13,75	69.967,—	1,40	12,21	96.015,—	1,78	15,54
Gail. seserų kursų išl. . . .		6.500,80	19 304,50	23.316,70	0,53	4,74	26.771,85	0,53	—	31.613,20	—	—
Sveikatos Centro išl. . . .							5.771 54	—	—	13.369,63	—	—
Iš viso . .	179.820,51	376 006,48	440.172,47	490 639,60	11,29	100 %	581.103,12	11,52	100 %	659 322,63	10,93	100 %

ir paskirta dirbti L. R. Kryžiaus Draugijos Centre. Vėliau vyresniosios gail. sesers pareigose dirbo gail. ses. Monkutė.

Ligoninės ūkio vedėju buvo nuo pat pradžios A. Jekelis. Raštinėje dirbo 5 žmonės. Žemesnįjį personalą sudarė: mechanikas P. Baužys, du kūrikai, du šveicoriai, kiemsargis, virėjas, 19 tarnaičių (virtuvėje 5, skalbykloje 5, skyriuose po 3, laboratorijoje 1, operacinėje 1, ambulatorijoje 2, bendrabutyje 1, vaikų ambulat. 1) ir 1 siuvėja.

Prie ligoninės veikė dar R. K. Draugijos išlaikomas Sveikatos Centras, kurį vedė gyd. J. Mackevičius.

Ligoninėje už ligonių išlaikymą buvo imama: I kl. — 15 litų, II kl. — 10 litų ir III kl. — 6 litai. Kainos už operacijas ir veiksmus buvo beveik tos pačios, kaip ir Kauno Raud. Kryžiaus ligoninėse.

Visas ligoninės personalas buvo kupinas entuziazmo ir pasiryžimo įdėti į darbą visas savo jėgas ir sielą. Juk dirbti reikėjo visai svetimoje aplinkoje. Visi žinojo, kad mažiausias nepasisekimas bus tam tikru būdu įvertinamas, o pati ligoninė tuo būdu bus diskredituojama. Nenuostabu todėl, jei pirmus ligonius konsultuodavo ko nevisi pradžioje buvę gydytojai. Iš pradžių viskas ėjo gerai ir, nepaisant pradžioje buvusios mums nepalankios propagandos, ligoninė greitai prisipildė. Vietos gydytojai ypač buvo nepatenkinti įsteigta prie ligoninės ambulatorija, šiaip ar taip mažinusia gydytojų pajamas. Tuo reikalu buvo įteiktas L. Raud. Kryž. Valdybai ilgas memorandumas, bet tuo viskas ir pasibaigė. Juk kaip nors gi reikėjo norintį į ligoninę atsigulti ligonį apžiūrėti, taigi visuomet šiokia tokia ambulatorija turėjo atsirasti, ypač dar del to, kad nė vienas iš mūsų gydytojų pradžioje neturėjo leidimo verstis medicinos praktika.

Ligonių kasos be jokių kliūčių leido savo sergantiems kasos nariams gydytis mūsų ligoninėje. Kiek sunkiau buvo su kai kuriais vietiniais gydytojais, kurie atkalbinėdavo ligonius gulti į mūsų ligoninę ir piršdavo Klaipėdos miesto ligoninę. Tik po didelio triukšmo šitie gydytojai sutikdavo ligonių reikalavimus patenkinti. Iš dalies tat ir suprantama, nes vietiniai gydytojai mūsų kaip gydytojų nepažinojo. Iš pradžių mūsų ligoninėje atsigulдavo ir vokiečiai, ir tik vėliau, pradėjus Klaipėdoje „aktyvią" politiką, jie iki ligoninei uždarant pasidarė reti svečiai.

1939 m. kovo mėn. užėmę Klaipėdą vokiečiai paskyrė mūsų ligoninei komisarą. Jau pirmą po Klaipėdos užėmimo dieną iš 160 ligonių liko tik 60, nes beveik visi žemaičiai išvažiavo namo. Galutinai ligoninė uždaryta balandžio mėn. pabaigoje.

Klaipėdos ligoninės veiklai pavaizduoti dedamos šios lentelės:

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

5. Nikolajs Vētra: **Pētījumi par Latvijas Ūniversitātes studentu veselības stāvokli un ta sākaru ar konstitūciju** (Latv. un-to studentų sveikatos tyrimai ir sąsyjis su kontitucija) (Latv. Univ. Rāksti I tomas, 2 sąs.).

Autorius Med. Fakulteto raštuose pateikia daug įdomių duomenų iš savo ir kitų autorių tyrimų apie džiovos išplitimą studentų tarpe. Jis ištyręs 27% visų Latv. un-to studentų skaičiaus, maždaug 2.082. Jo tyrimai buvo paremti apklausa, fiziniais tyrimais: auskultacija, perkusija, skreplių tyrimu, Westergreen'o reakcija, o visais abejotinais atvejais ir rentgenu. Jo duomenimis, aktyviąja plaučių ir liaukų tbc. sergą 2,7%, o latentine 2,4%, arba iš viso 5,1%, o įvairiomis formomis kartu suglaudus 24.%. Esmingoji jo straipsnio dalis yra duomenų lentelės, kurios suglaustos žemiau ir pateikiamos. Antroje dalyje jis aiškina Latv. un-te pasitaikančios džiovos etiologiją ir sieja kartu su konstitucija. (Žiūr. 1, 2, 3, 4 ir 5 lent.).

1-ji lentelė.
Suglaustieji įvairių autorių tyrimų duomenys.

Kas tirta?	Tyrėjų pavardės	Kiek tirta?	Kiek serga tbc.	
			aktyv.	ne-akt.
1. Moksleiviai	Büsing + Schwetas + + Kayser + Petersenn + + Samson + Neuhaus	7.378	0,42%	0,5%
2. Kareiviai	Rouvillois + Cristan + + Liegellai + Walther + + Fr. Müller	193.000	0,12—1%	
3. Į un-tą stojantieji	Czezowska + Grabowski + Hornung + Krause + Gantenberg + Wilke	8.097	0,6—1,8%	
4. Studentai	Courcoux + Bidermann + + Bucquoy + Kayser + + Petersen + Renner + + Riemer + Kattentidt	36.259	0,33—0,9%	

2-ji lentelė.
Stojančiųjų į un-tą duomenys.

Tyrėjai	Vieta ir metai	Kiek tirta?	Kiek serga tbc
Czezowska Grabowski Hornung	Lvovas 1930 m.	3.005	akt. 1,69% įtarta 5,5%
Krause Gantenberg	Miunsteris 1929—31 m.	2.917	akt. 0,95%
Kuhlmann Wilke	Leipcigas 1930—31 m.	632	akt. 1,8% neakt. 2,5%
	Breslavas	543	akt. 0,6% neakt. 0,3%

3-ji lentelė.
Un-to studentų duomenys.

Tyrėjai	Vieta ir metai	Kiek tirta?	Kiek rasta sergančių tbc
Courcoux Biddermann Bucquoy		300	akt. 0,33% neakt. 2%
Kayser Petersen	1930	3.867	akt. 0,4% neakt. 0,8%
Riemer Hannover		1.863	akt. 0,9% pusakt. 0,21% neakt. 21,1% kit. org. 0,05% atvira 0,42%
Kattentidt	Miunchenas 1929—1934	30.000	atvira 0,455% uždara 20%

4-ji lentelė.
Dr. Vetros tyrimų 1934 m. Latv. un-te duomenys.

Tbc. formos	Kiek rasta sergančių?	%
A. **Intratorakalinė forma**	**240**	**11,5**
1. Akt. plaučių tbc	48	2,3
2. Akt. liaukų tbc	8	0,4
3. Latent. plaučių tbc	50	2,4
4. Išgijusi forma	134	6,4
B. **Ekstratorakalinė forma**	**263**	**12,5**
1. Kaklo liaukų tbc	254	12,1
2. Kitos formas	9	0,4
Iš viso	503	24
Iš viso tirta studentų	2.082	27

5-ji lentelė.

Prof. dr-o Mikelson'io duomenys iš 1925—1927 m. Latv. un-to studentų

	Kiek ištirta?	Kiek rasta tbc
Patikrinta, laisvai kreipiantis studentams	1.726	Akt. tbc 4,2% ; Įtarta 3,5% } 8—8,5%

S. Balčiauskas.

6. Vaughan: **The leukopenie index as a diagnostic method in the studie of food allergie.** With a discussion of its reliability („J. Labor. clin. Med." 1936. 21, 1278—1288 p.).

Leukocitų skaičius normaliai pavalgius kyląs; esant gi tam tikros rūšies alergijai, krintąs. Leukopeniško indekso nustatymo technika štai kokia: Nevalgiusiam pacientui, du kartu 10 min. protarpiu, suskaitomi leukocitai. Pavalgiusiam test-maisto, vėl suskaitomi leukocitai. Gautas skirtumas tarp leukocitų skaičių, pacientui dar nevalgius ir pavalgius, turįs būti ne mažesnis kaip 1.000. Skaičiuoti reikią, deja, gana ilgai, 4 valandas ir kas pusvalandį. Autorius perspėja, kad, pritrūkus kantrybės ir pasitenkinus skaičiuoti tik pusantros val., galima pridaryti iki 8% klaidingų išvadų. Be to, svarbu tos pačios pipetės ir skaičiavimo kameros vartoti. Pipetė dar reikią prieš skaičiuojant ne mažiau kaip 3 min. plauti.

A. Zarcynas.

7. R. Bochalli: **Simptominis plaučių tuberkuliozės gydymas.** („Dtsch. Tbc. Bl.", 1940. II. 2 sąs.).

Simptominis plaučių tuberkuliozės gydymas, tai nesąs pagrindinis ligos gydymas. Bet nepaisant kai kurių moderniosios kolapsinės terapijos sėkmingumų, vis delto plaučių tuberkuliozės gydymo pagrindą sudarąs bendrinis gydymas, k. a., higieninės, dietinės priemonės, kurias prieš 85 metus yra nustatęs tų gydymo priemonių tėvas Brehmer, o yra papildęs šitą gydymą įvesdamas gulėjimą gryname ore jo mokinys Detweiler.

Iš bendrinių simptomų, kankinančių tuberkuliozininkus, esanti temperatūra. Nustatant temperatūros pakilimą, reikia atsiminti, kad kiekvienas žmogus turįs individualią normalia laikomą temperatūrą, kuriai nustatyti reikia ilgesnį laiką pas tiriamąjį ją matuoti. Moterims prieš mėnesines temperatūra svyruojanti, be to, visokie židiniai duodą iki 37—38°C subfebrilinę temperatūrą. Teisingiausia temperatūra esanti išmatuota per rectum, nepatikimiausia po pažastimi; bet pakankamai teisinga temperatūra galima gauti matuojant burnoje, kur esanti rytais žemiau 37°C, o dieną neturinti pakilti aukščiau kaip 37,2°C. Tikriausia temperatūra esanti ligoniui būnant ramybėje. Reikią atsiminti, kad tuberkuliozininkų temperatūros pakilimą labai jautriai veikią įvairūs ligonio judesiai, pvz., pasivaikščiojimas, susijaudinimas, net toks laiškų rašymas duodąs nors ir nežymius temperatūros pakilimus.

Pradžioje, geriausia, esą, mėginti numušti temperatūra gulėjimu lovoje. Jei tai nepadedą, tai bendrinės gydymo priemonės. Jeigu ir šias visas priemones vartojant nesusireguliuojanti temperatūra, tai vartotini medikamentai. Iš medikamentinių priemonių geriausiai veikiąs pyramidon'as po 0,1 tabletėmis 3—4 kartus per dieną 2 val. prieš numatomą temperatūros pakilimą. Jeigu pyramidon'as neveikiąs, tai galima jis kombinuoti su lactophenin'u: pyramidoni 0,05 + lactophenini 0,25; pleu-

ritinių skausmų atvejais vartotina pyramidoni 0,05 + aspyrini 0,25. Grynas aspyrin'as nevartotinas, nes po ilgo vartojimo veikiąs blogai skrandį ir pakeliąs kraujospūdį, kurs galis palengvinti kraujoplūdžiams atsirasti. Aukštos temperatūros atveju gerai veikią krūtinės kompresai, keičiami kas 3—4 val. Bacmeister rekomenduojąs labai atkaklių temperatūros pakilimų atvejais chininą + phenacetin'ą + kamforą:

Rp. Chinini salicyl. 0,2
Phenacetini 0,15
Camphorae 0,025
D. t. d. in caps. amylac.
S. 1—3 × d. po 1 kapsulę.

Taip pat vartotinas cardiazol + chinin.

Nors ir nevisada, bet dažnai tuberkuliozininkų temperatūrą lydi nakties prakaitavimas. Patartina miegoti vėsiame kambaryje, prie atviro lango, kietame guolyje. Apsitrintina vakarais spiritu, acto vandeniu. Iš vaistų skirtina: ac. camphor. 1,0 vakarais po 1 milt.; salvyset 3 × d. po 20 lašų. Atropinas ir agaricinas tetekę vartoti tik labai retais atsitikimais. *K. Ambrozaitis.*

8. W. Lueg u. Hammann: **Zur Frage der Behandlung der Kreislaufkrankheiten.** („D. Med. Welt", 1939 m., 28 t., 4 nr.).

C-vitaminas, iš teikiamos apie jį gausios literatūros, veikiąs audinių padidėjimą, narvelių apykaitą, apsaugojąs ir sulaikąs kraujavimą, veikiąs antitoksiškai ir prieš įvairias infekcijas. Daug esą randama literatūroje medžiagos apie C-vitamino veikimą kraujo apytakos organų susirgimams ir ypatingai apie diurezinį askorbininės rūgšties veikimą.

Steffanutti gavęs diurezės padidėjimą ypač širdies dekompensacijų atvejais.

Autoriai pastebėję, vartodami digitalį, strofantiną, ypač gyvsidabrio diurezinius preparatus, visišką diurezės pablogėjimą bei pranykimą arba del gyvsidabrio preparatų vartojimo toksinius reiškinius. Tada autoriai. sakosi, prieš vartodami gyvsidabrio diurezinius preparatus, pirmiau naudoję C-vitaminą dideliais daviniais per os arba injekcijomis, ir po to diurezės vykstančios greičiau ir pilniau.

Seniau jau Vanthey esąs nurodęs C-vitamino apsaugojamąjį veikimą prieš įvairių cheminių medikamentų toksiškumą (toksinį veikimą).

Autoriai aprašo 3 atsitikimus, kur del įvairių širdies ligų buvusios didelės ėdemos ir apskritai sunkūs stoviai. Vartodami gyvsidabrio preparatus, k. a. salyrgan'ą ir kt., gaudavę nežymų diurezės padidėjimą, kitais atvejais net. šlapimuose baltymų. Duodant gi prieš diuretikų vartojimą gausiai C-vitamino, diurezė jau nuo mažų gyvsidabrio davinių įvykdavusi greitai ir padidėdavusi. Šitais chroniškais, sunkiais atsitikimais buvusios mėgintos visos galimos priemonės ir tai be padarinių. Vartojant gi gausiais kiekiais C-vitaminą pasiekta, kad diuretikų veikimas buvęs sustiprintas ir jokių pašalinio toksiško veikimo del gyvysidabrio preparatų vartojimo nepastebėta.

Iš C-vitamino preparatų vartota: cebion, cantan, redoxon.

K. Ambrozaitis.

VAIKŲ LIGOS.

6. Opitz: **Anergische Tuberkulosen.** (Kinderärztl. Prax. 1940 m. 1 sąs., 1 p.).

Tbc. diagnozė galima nustatyti ir negavus teigiamos tuberkulino reakcijos, o tik suradus bacilus, taip pat iš anamnezės, kliniško stovio, rentgeno, kraujo tyrimų duomenų. Tačiau tuberkulino reakcija esanti daug greitesnė bei paprastesnė ir apsauganti nuo klaidų. Vaikams ne-

reiktų diagnozuoti tuberkuliozinio susirgimo nesant teigiamos tuberkulino reakcijos.

Ir vaikui džiovininkui reakcija galinti būti neigiama net inkubacijos metu, t. y. kai organizmas jau esąs apkrėstas, bet dar neįjautrintas. Intrakutaninė reakcija išeinanti teigiama po 5—6 sav., perkutaninė ir kutaninė (Moro, Pirquet) po 6—8 sav. Esant jau matomiems ligos židiniams, tas laikas jau būna praėjęs.

Sergant tymais, 8—14 dieną po išbėrimo jautrumas tuberkulinui silpstąs ir pranykstąs.

Neretai sunkiais tuberkuliozės atvejais (tbc. miliaris, sunki phtisis, meningitis tbc.) kutaninės ir perkutaninės reakcijos neigiamos, o intrakutaninė išeinanti, tik pavartojus neskiestą ar 1/10 skiestą tuberkuliną.

Odos ir pilvaplėvės tuberkuliozė ir be kacheksijos galinti rodyti neigiamą reakciją.

Įtarus tuberkuliozę, jei reakcijos esančios neigiamos, esą reikalinga pakartoti įvairiais būdais intrakutaninė reakcija bei išmėginti ir kiti tuberkulinai, k. a., šviežesni, raguočių tipo ir t. t.

Aprašomi trys tuberkuliozinio susirgimo atsitikimai, davę neigiamas reakcijas.

1. 3¼ metų mergaitei patinusios kaklo ir pažandžių liaukos ir atsidariusios fistulės. Daug kartų buvusi tirta tuberkulinais (alt-tuberkulinu, raguočių, paukščių tuberkulinu) iki 100 mg intra cutem ir vis su neigiamais rezultatais. Pašalinus liaukas, histologiškai rasta tuberkuliozė. Po metų, sugijus, 1 mg alttuberkulino intra cutem sukėlęs teigiamą reakciją.

2. 7 mt. berniukas deš. pažandėje turėjęs taip pat patinusią neskaudamą liauką su fistule. Tuberkulininės reakcijos buvusios neigiamos, tačiau skrandžio sunkoje biologiškai ieškant rasta bacilų.

3. 5 mt. berniukas turėjęs sėdynėje infiltratą, su fistule ir VII—VIII šonkaulio srityje patinimą, kurį papunktavus rasta pūlių. Įtarus šonkaulių caries, padaryta tuberkulino r., kuri išėjusi neigiama, net suleidus į odą 10 mg. alttuberkulino. Histologiškai odą ištyrus, rasta būdinga hematogeninė tuberkuliozė.

Autorius pabrėžia, kad panašūs atsitikimai neturį mažinti tuberkulino diagnostinės vertės. Jie tik nurodą reikalą nepasitikėti aklai biolog. tyrimais, bet atsižvelgti ir į kliniškus simptomus. Kai klinikos duomenys nesutinka su tuberkulino neigiama reakcija, esą privaloma tuberkuliozė patvirtinti, surandant bacilų ar histologiškai tiriant pakenktus audinius.

P. Baublys.

7. Wallgreen: **Erythema nodosum.** („Kinderärztl. Prax." 1940 m. 1 sąs., 31 p.).

Autorius tyręs 800 vaikų, sergančių erythema nodosum atsitikimais. Jų 95—96% įvairaus amžiaus grupėse buvę teigiamai į tuberkuliną reaguojančių. Šiaip 1—3 metų amžiaus reaguojančių teigiamai būna 10%, o 10—15 metų — 40%. Iš reaguojančių teigiamai 68,5% turėję dar rentgenologiškų pakitimų plaučiuose, tuo tarpu šiaip tuberkulinui teigiamų vaikų tik 7,1% turį ryškesnių plaučių pakitimų.

57,7% mažų vaikų ir 47,5% mokyklinio amžiaus turėję tbc. bacilų skrandžio sunkoje.

13 atsitikimais tarp tbc. apsikrėtimo ir erytemos pasireiškimo buvęs surastas 3—8 sav. tarpas, maždaug atitinkąs tbc. inkubacijos laiką.

Išimtiniais atvejais erytema pasitaikiusi ir seniau apkrėstiems vaikams, kai kuriai ūminei infekcijai sužadinus tbc. alergiją.

Erytema apibūdinama kaip nespecifiškas, alerginis susirgimas, paprastai sukeliamas tuberkuliozės, kartais tačiau ir kitų veiksnių. Pirmuoju atveju sindromas ypač esąs reikšmingas, nes beveik visuomet rodąs šviežią infekciją ir aktyvų pirminį kompleksą, ir galįs palengvinti infekcijos židinį susekti bei infekcijos laiką apskaityti (1—2 mėn., prieš erythema nodosum pasireiškiant, esąs pakilęs karštis). *P. Baublys.*

8. Kleinschmidt: **Ueber die Notwendigkeit regelmässigerer Tuberkulinprüfung zur Erkennung der Kindertuberkulose.** („Ztschr. f. ärztl. Fortb." 1937 m. 2 nr., 36 p.).

Mokyklinio amžiaus vaikams džiova jau nesanti tokia baisi. Pasak Kleinschmidt'o, šiuo laiku liga apskritai gana gerai praeinanti. Pas vaikus džiovos reikią ieškoti kur kas anksčiau. Tiesa, brendimo periodas ir laikas prieš jį esąs taip pat pavojingas. Diagnozei nustatyti autorius naudojasi jau per pirmą apžiūrą perkutantuberkulin forte įtrynimus į bet kurią krūtinės vietą, pirma eteriu ir benzinu nuvalius. Dviem dienom praslinkus, daroma kontrolė. Ir jei dar neaišku, peršviečiama rentgenu. Autorius griežtai pabrėžia, kad vaiko rentgenizacija be provizorinio tuberkulino tyrimo esanti „principinė klaida". Westergreen galįs tik diagnozę paremti, bet nenulemti. Reikią tvirtai atsiminti, jog kiekviena banalinė infekcija (nasopharyngitis ir panašiai) galinti pagreitinti eritrocitų nuosėdį. „Kas gi sugeba nustatyti tbc. diagnozę tik pagal vaiko mitybą, skruostų spalvą ar habitus, dažnai skaudžiai apsivils". *A. Zarcynas.*

9. Rave: **Zur Frage des Facialisphänomens bei Diphtherie.** („Monatschr. f. Kinderheilk." Bd. 69. H. 1—4).

Teigiamas n. facialis (Chvostek'o) fenomenas difterijos atveju (jis pasitaiko ir tonsilito atveju. Ref.) nėsąs difterotoksiško proceso padarinys, vadinasi, nesąs neuritis nervi fac., bent 84,1% visų atsitikimų, simptomas. Šitas fenomenas pastebėtas prieš susergant ir difterijai pasireiškus. Kartais 6—12 dienų net laikinai išnykdavęs, o vėliau vėl pasireikšdavęs. Tikras neuritis nervi facialis buvęs tik 7,2% difterijos atsitikimų atvejais. *A. Zarcynas.*

10. M. M. Davydova (Maskva): **Jauno amžiaus vaikų (nuo 1½ iki 3 metų) energijos eikvojimas per vieną parą.** (Sutočnyj raschod energii dietej v rannem vozraste ot 1½ do 3 let) („Pediatrija", 1939 m. 11 nr.).

Duglas-Holden'o metodė su alsavimo kaukės pritaikymu esanti tinkama tirti dujų apykaitą jauno amžiaus vaikams. Vaikų nuo 1½ iki 3 metų amžiaus ir vidutinio svorio 14 kg vidutinis paros energijos eikvojimas siekiąs 1140 kalorijų. Uždarose įstaigose šito amžiaus vaikams maisto kaloringumas turįs siekti 100 kalorijų vienam kg svorio. Apskaičiuojant paros maisto dydžius, reikią pridėti prie tos sumos dar 100—200 kalorijų papildomoms neapskaičiuojamoms išlaidoms ir augimo reikalams padengti. Ramiai žaidžiant, sėdint energijos išlaidos nedidelės. Dinamiški žaidimai reikalingi padidėjusio energijos eikvojimo; vaikščiojant (darant 120 žingsnių per minutę) papildomos energijos išlaidos siekiančios 100%. Bėgant (vidutiniu greičiu, t. y. 180—200 žingsnių per minutę) energijos išlaidos padidėjančios beveik 3 kartus. Suaugusieji, vaikščiodami tuo pačiu greičiu, eikvoją tik 40% energijos daugiau, kas galima išaiškinti mažu vaiko įgudimu ir nedideliu pasitenkinimu prie fizinio apkrovimo. Dujų apykaita vaikui šaukiant padidėjanti 200%, karščiuojant (otitas, temperatūra 39°) — iki 100%. Įnešant maistą į kambarį stebimas energijos eikvojimo padidėjimas 15—20% (psichinis veikimas). *V. Tercijonas.*

UROLOGIJA.

3. W. Zeidler (Viena): **Neobar, ein neues Kontrastmittel.** (Neobar'as — naujas kontrastinis preparatas) („Z. Urol." 1939 m. 3 nr.).

Nesant rinkoje kontrastinių preparatų, patenkinančių visus reikalavimus, kurie statomi tokiais atvejais tiek nepavojingumo, tiek ir prieinamumo atžvilgiu, autorius išmėginęs naują Merck'o preparatą — neobar'ą. Jo imama 20 gr. + 150,0 gramų vandens. Šitas mišinys virinamas 10 min. Tyrimai parodę, kad to pakanką sterilškumui pasiekti. Autoriaus prak-

tiška pastaba: neįbertinas neobaras į vandenį, o, priešingai, įpiltina vandens į neobar'ą. Kitaip gumulėliai ir gabalai kliudą sudaryti emulsiją ir jąja pripildyti pūslę. Norėdamas išskirti spėjimų apie neobar'o likučių įstrigimą į pūslės gleivinę ir susidarymą pavojaus susiformuoti akmenims, autorius vėliau sistemingai kystoskopavęs ir įsitikinęs, kad tokis spėjimas neturįs pagrindo. Po kystoskopijos šlapiminė pūslė visuomet išplautina kelis kartus dezinfekuojamu skysčiu.

Kiekviena tokia neobar'o porcija kaštuojanti 12—15 fenigų (30—40 centų). *T. Goldbergas.*

4. G o t t s e g e n: **Das weisse Blutbild bei Uraemie.** („Klin. Wschr." 1937 m. 8 nr., 275 p.).

Iš 25 chroninės uremijos atsitikimų „baltas" kraujo vaizdas rodęs 9 atvejais, ypač paskutinėje stadijoje, lymfocitų bendro skaičiaus sumažėjimą. Lymphopenia nepareinanti nuo liktinio azoto (Rest. N) dydžio ir ureminės acidozės.

AKUŠERIJA IR GINEKOLOGIJA.

3. G. D i e t e l: **Die Kupferbehandlung fieberhafter Aborte u. puerperaler Komplikationen.** (Febrilinių abortų ir puerperinių komplikacijų gydymas variu) („Zntrbl. f. Gyn." 1939 m. 49 nr., 2528 p.).

Autorius betyrinėdamas pastebėjęs teigiamą vario veikimą karščiavimams. Nuo 1938. II. 1 d. gydęs vario skiediniais febrilinius abortus ir puerperines komplikacijas. Preparatai buvę injekuojami intra venam po 1—3 mg Cu kasdien, iki 34 mg per visą gydymo laiką.

Buvę gydyta 15 moterų, karščiavusių po aborto. 12-ai jų gauta gerų rezultatų: t° nukritusi, vidutiniškai 4-ą dieną; 3 ligonėms pasidariusios komplikacijos.

Puerperinių karščiavimų atvejais buvę gydyta 28 ligonės. 20-ies atsitikimų atvejais padariniai buvę labai geri: t° nukritusi 2—10 dieną. 4 atsitikimais gauta sunkių komplikacijų, o 4-riais ats. esą gauta vario pakenkimų, kurie ilgiau gydant likę pašalinti.

22 atsitikimais, gydant įvairias febrilines komplikacijas negauta jokių gerų rezultatų, ypač blogi rezultatai gauti gydant uždarus pūlinius ar atskirtus nuo kraujo apytakos infekcijos židinius.

Peritonitas, vietinis ar bendrinis, esąs labai gerai gydomas variu. Visais atvejais svarbu pradėti terapiją kuo anksčiausiai ir laiku pastebėti gresiąs kepenų pakenkimas.

H e i l m e i e r'io ir S t ü r k e tyrimais varis veikiąs kaip katalizatorius, smarkiai pagreitindamas toksinų surišimą ar suardymą.

Preparatai ir dozavimo metodės baigiami išdirbti ir būsią paskelbti.

J. Petrauskaitė-Meškauskienė.

4. E. G a t o v s k y (Paryžius): **Essai de traitement par l'histidine des troubles gastriques fonctionnels de la grossesse.** (Mėginimas gydyti skilvio veikimo trūkumus nėštumo metu histidino pagalba) (Disertacija. Paryžius. 1939).

Histidin'as autoriaus buvęs išbandytas nėštumo metu kovojant su riemeniu, skilvio spazmais, šleikštuliu, vėmuliu. Pasak autoriaus, šitie reiškiniai esą skilvio vegetacinės nervų sistemos labiliškumo padarinys del organizmo sensibilizavimo įsibraunant kiaušinėliui. Hipotezė, kad pateiktasis histidinas papildąs iš organizmo nėštumo metu išsiskiriantį su šlapimais histidiną, autoriaus atmetama.

T e c h n i k a. Autorius švirkščia po 1 ccm sol. larostidini 4% į odą pokrūtininėje duobutėje ar riemens atveju — į krūtinės ląstos sritį. Šitas skiedinys buvęs suskirstomas į 2—4 „pagalvėles" 2—3 cm atstumu viena nuo kitos. Padarius kelis šimtus tokių injekcijų, negauta jokių pašalinių reiškinių. Švirkštimai buvę daromi kasdien per 2—10 dienų. Gau-

tais duomenimis, negavus efekto tolimesnės injekcijos esančios nebenaudingos.

Rezultatai. Histidinu gydyta 110 nėščiųjų: iš 3-jų šleikštulio atsitikimų 2-jais gautas efektas, o vienu atsitikimu — pagerėjimas; 7 skilvio spazmų atsitikimais gautas efektas; iš 40 riemens atsitikimų — 28 pasveikę, 8 absoliučiai ir 4 atsitikimais gautas pagerėjimas; iš 17 vėmulio atsitikimų 15 vėmimas liovęsis; iš 43 vėmulio ir riemens atsitikimų 33 pasveikę ir 9 pagerėję, ir titkai 1 nėščioji nė kiek nepagerėjusi.

Bendri rezultatai: 71,5% atsitikimų greitas ir ilgalaikis pagijimas; 19,8% — didesnis ar mažesnis pagerėjimas, ir tiktai 0,9% — šito gydymo nepasisekimas. Pagijimas paprastai pasiekiamas po pirmųjų injekcijų.

21 atsitikimu gautas recidyvas, kuris pranykęs 80% atsitikimų po 1—2 intraodinių histidino injekcijų. *T. Goldbergas.*

5. Stähler: **B_1-Hypovitaminosen in der Schwangerschaft.** („Münch. Med. Wschr." 1937 m. 9 nr., 327 p.).

B_1-hipovitaminozė nėštumo metu štai kaip pasireiškianti: kažin koks duslus jausmas atskirose kūno dalyse ar tam tikrose odos srityse, kurios kaip tik atitinka šio ar kito nervo „aptarnavimo" rajoną. Skausmai neurito pobūdžio. Silpnumo jausmas galūnėse. Edemos įvairiose kūno vietose. Tachycardia. Diferencijuojant reikią išskirti: priešeklamptiški nervų sutrikimai, angiospazmiški reiškiniai hormoninio pobūdžio, reumatiški negalavimai ir pagaliau atsiradę sunkumai spaudžiant gimtuvę. Profilaktika ir terapija, žinoma, yra B_1-vitaminas. *A. Zarcynas.*

5. F. Besold (Berlynas): **Über die Eierstockentzündung.** („Münch. med. Wchschr." 7 nr.).

Labai dažnai be reikalo esanti statoma kiaušdėčių (ovarų) uždegimo diagnozė — oophoritis. Ir be reikalo moterys tuo esančios bauginamos, del ko pradedančios lakstyti nuo vieno gydytojo pas kitą.

Kas gi esąs oophoritis? Tat esąs tikras uždegiminis procesas, kuris vykstąs kiaušdėčiuose. Dažniausia priežastis esanti gonorėja, t. y. gonococcus, kuris tubomis pasiekiąs kiaušdėčius. Bet gonokokai, patekę į pilvo tuštymą, sukelią ir pelveoperitonitą. Nesą tikro ooforito be pelveoperitonito. Be to, gonorėjinis adneksitas esąs bilaterališkas. Todėl diagnozę nustatant, reikią turėti galvoje, kad kiaušdėčių uždegimas dažniausiai esąs gonorėjinės kilmės, bilaterališkas ir iš anamnezės duomenų ryškėjąs buvęs pelveoperitonitis, tada būsią mažiau padaroma apsirikimų.

Jei tubos užankančios del gonorėjinio uždegimo, ir gonokokai nespėją pereiti į pilvo tuštymą, tada gaunamas tik salpingitis, bet taip pat bilaterališkas, ir nesą pelveoperitonito. Simptomai esą panašūs ir salpingitis ir oophoritis atvejais. Bet esant oophoritis, anamnezėje rasime buvusį ar esamą pelveoperitonitą ir apčiuopiamą gana didelį auglį. O esant grynam salpingitui, tesąs tik pagreitėjęs kraujosėdis, kaip ir pirmu atveju, ir skausmingumas apčiuopiant, o didesnio auglio ir pelveoperitonito nesą.

Oophoritis padarinys esąs susidarančios cystos, ką galima esą abiem rankom tiriant nustatyti. Bet čia jau nebesąs kiaušdėčių uždegimas, nes kraujosėdis nebesąs pagreitėjęs.

Uždegimas dar galįs kilti ir del aktinomykozės, del prakiurimo apendicito (sukels strepto- ir stafilokokai), del tbc (bilaterališkas), bet tat retai tesą, o svarbiausias kaltininkas — gonococcus.

J. Neniškis.

6. A. Reist (Ciurichas): **Die protektive Wirkung hoher Corpus-luteum-Dosen auf die Schwangerschaft bei Operationen am schwangeren Uterus oder seinen Nachbarorganen.** („Zentrbl. f. Gyn.", 1940 m. 3 nr., 103 pusl.).

Viena iš svarbiausiųjų geltonojo kūnelio hormonų funkcijų esanti sudaryti gimtuvei geriausias maitinimo sąlygas ir nujautrinti ją veikiančius ekzo- ir endogeninius dirgiklius.

Iki šiol esą daug literatūros apie gelt. kūnelio hormonų veikimą abortus habitualis ir imminens atvejais, tačiau nedaug kas žinoma apie jo veikimą operacijoms nėštumo metu.

Ankstyvesniais duomenimis, beoperuojant ūminius apendicitus ir apsisukusius adneksų auglius, įvykdavę apie 50% abortų; myomų ektomijos duodančios labai nevienodus padarinius, vidutiniškai 30—40% įvykstąs abortas.

Autorius aprašo 5 atsitikimus, kur gelt. kūnelio hormonas apsaugojąs nėštumą. Buvę operuota 1 ūminio apendicito atsitikimas, 1 atsitikimu pašalinti du intramuraliai nekrotizuotos myomos mazgai, 2 atsitikimais pašalinti platūs gimdos užpakalinės sienelės suaugimai ir reponuota inkarceruotoji, retroponuotoji gimda; 1 atsitikimu pašalinta cystis in torsione kartu su nėštuminiu geltonuoju kūneliu 7 sav. Autorius vartojęs progesteron'ą, pradėdamas 1—3 paras prieš operaciją (10—15 mg) ir 10—15 dienų po operacijos, iš viso 38—58 mg. Pašalinto geltonojo kūnelio atveju davęs progesteron'o iki IV nėšt. mėnesio. Visais atvejais nėštumas buvęs sulaikytas. Esą svarbu pradėti progesteroninė terapija prieš operaciją ir skirti dideli progesteron'o daviniai. Autoriaus nuomone, progesteron'as, kaip nėštumo saugotojas, visada vartotinas operacijų, galinčių sukelti nėštumo nutraukimą, metu.

J. Petrauskaitė-Meškauskienė.

STOMATOLOGIJA IR DENTIATRIJA.

2. J u g e l H.: **Prophylaxe und Behandlung der Polyarthritis alveolodentaria chronica.** („Zahnärtzlt. Rundsch.“ 1938 m. 2 nr.).

Polyartritų etiologijoje vieną svarbiausių vaidmenų vaidina organizmo peršalimai ir peršlapimai. Tačiau šiandien jau yra žinoma, kad polyartritų etiologijoje ypatingos reikšmės tenka skirti ir dantims, kai burnoje turime gangrenavusių dantų, putridinių šaknų, periodontitų, granulomų, cystų, gingivos fistulių ir abscesų. Dažnai atsitinka, kad, pašalinus minėtus dantų susirgimus, išgyja ir polyartritas; čia turima galvoje ir apatinio žandikaulio vieno ar abiejų sąnarių uždegimas. Tokiais atvejais burnai ištirti, be kitų priemonių, naudojamas rentgeno aparatas ir ultravioletinis diagnozinis filtras, kurio pagalba galima pastebėti tokie afektai, kurių kitomis priemonėmis nepastebėsime. Ar pasirodytų, kad burnos reiškiniai yra polyartrito priežastis, ar tik jo antriniai reiškiniai, vistiek jie pirmiausia reikia sutvarkyti. Toliau seka bendras polyartritų gydymas salicylio preparatais ar jų derivatais, taip pat ir dietos pagalba. Į apatinio žandikaulio sąnarių uždegimą ypatingai geros įtakos turi radis ir rentgeno terapija. Nuo tokio gydymo skausmai pranyksta beveik staiga. Švitinant rentgeno spinduliais naudojamas 0,5 mm aliuminio filtras. Fokuso atstumas nuo odos 20 cm. Susirgusiam sąnariui duodamas ⅓ iki ½ HED. Profilaktikai reikalingas organizmo užgrūdinimas, tinkami rūbai, judėjimas ore, sportas. Dietiniam gydymui tinka šratų metodė, kurio esmę sudaro baltymais neturtingas maistas, apribojimas iki minimumo skysčių kiekio ir drėgna šilima. *Vyt. Damijonaitis.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Patyrimai gydant vidaus ligas su coramin'u.**

Mūsų kasdieninėje praktikoje vartojami dažnai analeptica, k. a.: ol. camphorae ir jam giminingieji vaistai arba sinteziniai patentikai, turį panašų veikimą. Šitie vaistai vartojami įvairiausioms ligoms gydyti, k. a.: kolapsas, šokas, nelaimingų atsitikimų narkozė, kraujo apytakos su-

trikimai, pneumonija, širdies silpnumas, įvairiausios intoksikacijos, ypač užsinuodijus smalkėmis, narkotikais, barbitūrinės actinės rūgščių preparatais ir t. t. Vartojami taip pat širdies silpnumo atsitikimais infekcinių ligų metu. Aišku, mes turime gerai pažinti vartojamojo analeptinio veikimo galią ir jo ypatybes, kad žinotume, kas galima ir ko negalima iš jo tikėtis.

Kaip dažnai vartojamas analeptinis vaistas, yra žinomas preparatas coramin'as. Jisai yra 25% vandeninis pyridin'o - karboninės rūgšties-diaethylamid'o skiedinys. Jis buvo rastas beieškant vandenyje tirpstamo kamparo preparato. Buvo ieškotas taip pat preparatas, kuris atstotų vandenyje netirpstamąjį ir sunkiai rezorbuojamąjį kamparą. Šituos reikalavimus coramin'as atitinka, nes jisai tirpsta vandenyje ir jis galima injekuoti taip pat ir intra venam.

Coramin'o farmakologiškas ir kliniškas veikimas pasireiškia centrinei nervų sistemai, kvėpavimui ir kraujo apytakai. Ypačiai veikia coramin'as, jaudindamas kvėpavimo centrą, nuo ko kvėpavimas sustiprėja, darosi gilesnis ir patologiškai pasikeitęs jo tūris susitvarko.

Coramin'as pagerina širdies sistolių ir diastolių veikimą, ir tuo būdu padidėja širdies plakamasis tūris (Schlagvolumen). Pravedamasis laikas coramin'o pagalba sumažėja.

Coramin'as taip pat veikia bronchus, padidindamas sekreciją ir ekspektoranciją.

Šitas veikimas kvėpavimo centrui, širdžiai ir bronchams buvo studijuotas daugelio tyrinėtojų (Specht, Killian, Hermannsen, Guth, Cowan, Schloesser, Schwarz, Mezey, Mayrhofer) ir jų prieitos aukščiau padarytos išvados.

Atitinkamai aukščiau išvardytam coramin'o veikimui, šitas preparatas sėkmingai vartojamas įvairių užnuodijimų ir nelaimių narkozės metu atvejais. Šitais atvejais pirmiausia būnąs sužalojamas kvėpuojamasis centras. Coramin'as su savo kvėpuojamąjį centrą jaudinančiomis ypatybėmis čionai yra griežtai indikuotinas.

Daugelis chirurginių klinikų (Freiburgo, Prahos ir Frankfurto universitetų chirurginės klinikos, Berlyne Neukelno m. ligoninės chirurginis skyrius ir kt.) yra paskelbę savo patyrimus su coramin'u ištikus nelaimėms narkozės stovyje. Visi autoriai priėjo išvadą, kad coramin'as esąs geras vaistas narkozės metu įvykstančių širdies arba kvėpavimo sutrikimų atvejais. Ypačiai šito preparato pagalba galima evipaninė, pernoktoninė arba avertininė narkozė nutraukti arba sutrumpinti.

Kai kurie autoriai taip pat nurodo, kad coramin'as veikiąs, kaip priešnuodis narcotica'is ir hypnotica'is užsinuodijus. Užsinuodijimai su CO buvo sėkmingai gydyti coramin'u.

Peržiūrėjęs literatūrą, taip pat radau keletą autorių nurodymų, kad coramin'o pagalba galima teigiamai veikti sutrikusieji, alkoholiu užnuodytieji kvėpuojamieji ir kraujo apytakos organai. Chirurginėje Berlyno univ-to kilinikos bandymai parodė, kad coramin'as net alkoholio narkozę sutrumpina.

Literatūroje yra mažai aprašytas šito vaisto veikimas infekcinėms ligoms. Šitais atsitikimais organizmas atsiduria prekolapsiniame arba kolapsiniame stovyje del bakterictoksinų veikimo. Antriniu būdu yra sutrikę vazomotorinis ir kvėpavimo centrai. Praėjusios žiemos metu turėjau progos daugeliu gripinių susirgimų atvejais išmėginti coramin'o veikimą. Pastebėjau, kad sirgimo jausmas dėka coraminui buvo sumažėjęs, tvinksnis pasidaręs stipresnis ir jautrumas laisvesnis. Ypačiai coramin'as gerai veikė bronchito reiškinius gripo atveju. Skausmingas kosulys ir skausmai sternumo srityje sumažėjo. Ekspektorancijų ir nar-

kotikų šitais atsitikimais nebuvo duota. Pastebėta taip pat lengvai atkosimasis šito preparato veikimas.

Šitas preparatas man patarnavo dar katarinių susirgimų ir žinduolių gripo atvejais. Aš duodavau šitokiais atvejais pagal amžių coramin'o 5—10—15 lašų 3 arba daugiau kartų per dieną. Tiktai aukštai temperatūrai esant buvo duota dar, be to, antipyretica. Ir čionai galėjau pastebėti gerą vaisto veikimą bendriniam stoviui ir kosuliui. Preparatas veikė palengvindamas kosulį ir jį suminkštindamas.

Lygiagrečiai man teko coramin'as skirti daugeliu pneumonijų atveju. Galėjau pastebėti tvinksnio pagerėjimą, jisai pasidarydavo stipresnis ir pilnesnis. Atkosėjimas taip pat pagerėdavo. Daugeliu atsitikimų aš pneumoniją sėkmingai esu pagydęs tiktai coramin'u ir C— vitaminu (Vitace) pagalba, jei tiktai širdies stovis nereikalavo cardiaca.

(1) Prof. Berger: „Wien. med. Wchschr." 1935, 22 nr., 2) Crohn: „Med. Kl.", 1932, 30 nr., 3) Killian: „Kl. Wchschr.", 1933, 5 nr.). *L. Goldšteinas.*

× **Burnos uždegimų gydymas.**

Visokiems burnos uždegimams gydyti Zimmermann pataria kasdien iš lėto gerti šviežiai išspaustų baltų ar raudonų bastučių (kopūstų), morkų ir ypač apelsinų sunką (apie 200 ccm.) („Zahnärztl. Rundsch." 1936 m. 50 nr.). *A. Zarcynas.*

× **Stomatitis apthosa gydymas.**

Fischer šitą ligą sėkmingai gydąs omnadin'u ir arseno preparatais („D. Zahnärztl. W." 1937 m. 4 nr.).

Claus sėkmingai gydąs stomatitis aphtosa panaudodamas vietiniam gydymui borax-gliceriną ar t-ra jodi 5%. („Z. f. ä. F." 1937 m. 143). *A. Zarcynas.*

× **Burnos pūlingų procesų gydymas.**

Burnos pūlingiems procesams gydyti Grethe pataria omnadino (2 ccm) injekcijos. („Zahnärztl. Rund." 1937 m. 5 nr.). *A. Zarcynas.*

× **Anginos gydymas.**

1. Hensle 424 peritonsilinių abscesų atvejais pritaikęs intraven. injekcijas atophanyl'io (10 ccm.) ir gavęs puikių padarinių. („D. m. W." 1937 m. 489).

2. Isselhard nespecifines anginas sėkmingai gydąs casbis'u bismuto preparatas „Bayer"). Labai dažnai jau po intramuskulinės casbis'o 1,0 injekcijos, vienai parai praėjus, liga pranykdavusi. „M. m. W." 1937 m. 737. — Referentas, įšvirkštęs bismutol'io (Germapo), per 1—2 paras likviduodavęs ligą. — Köhler vaikų anginos atveju sėkmingai taikydavęs casbis'ą, žinoma, kur kas mažesnėmis dozėmis (0,1—0,2 intra musculos) 1-ą ar 2-ą susirgimo dieną. („Kinderärztl. Pr." 1937 m. 194). — Apie bismuto preparatų gerą veikimą anginai praneša ir daugelis kitų autorių, k. a.: Berberich, Mayersohn, Monheiro ir t. t.

3. Daug yra pranešimų apie gerą veikimą anginoms sulfanilamid'o preparatų (prontosil „Bayer", gombardol „Boehringer", septosil „Sanitas", aminosil „Germapo"), duodamų per se arba kartu su phenacetin'u, aspyrin'u, chinin'u ar coffein'u. (HS. „M. K." 1937 m. 182 — Serket. Hüsuü Karay Dirim. 1937 m. 13. — „Derm." 1937 m. 150).

4. Dar rekomenduotina pigi gydymo priemonė, būtent, gydymas paties paciento krauju — autohaemotherapia (20 ccm intra musculos). (Thurn: „M. m. W." 1937 m., 1139). — Referento patyrimu užtenka ir 10 ccm kraujo. Žinoma, reikia atsižvelgti į amžių, lytį, paciento kraujingumą ir jo kraujo spaudimą bei nervų sistemą. *A. Zarcynas.*

× **Būdas išskirti motinos ir kūdikio širdies plakimus.**

Friedrich Lähne iš Diuseldorfo siūlo šią metodę kūdikio ir motinos širdies plakimams išskirti aukšto motinos tvinksnio atveju. Kuri

laiką motina turinti ramiai alsuoti; po to — giliai įkvėpti ir sulaikyti kvėpavimą. Gilaus įkvėpimo metu motinos tvinksnis truputį greitėja, o sulaikius kvėpavimą — ryškiai lėtėja; kūdikio gi tvinksnis lieka nepakitęs. Šitą metodę autorius per daugelį metų išmėginęs praktiškai, ir gavęs labai gerų padarinių. (Iš „Zentrbl. f. Gyn." 1939 m., 5 nr., 2656 p.).

J. Petrauskaitė-Meškauskienė.

× **Šlapimų rūgštingumo reikšmė kai kurioms ligoms pažinti.**

Prof. Lichtwitz labai giria Bence Jonce šlapimų reakciją, kuri Gėtingeno un-to klinikoje ištisus metus sėkmingai vartojama skrandžio vėžiui nustatyti.

Šlapimų rūgšti ar šarminė reakcija pareina nuo skrandžio sugebėjimo maistą virškinti. Sveiko žmogaus šlapimai yra nuolatos rūgštūs, bet išvėmus ar apsirijus darosi laikinai šarminiai. Skrandžio neurozei esant, kurios vaizdas gali būti panašus į achlorhidriją, šlapimų reakcija nepastovi, dažnai keičiasi per parą; hiperchlorhidrijai esant, šlapimų reakcija — šarminė. Skrandžio vėžiui esant, trūksta maisto įtakos šlapimų reakcijai; gausingam ilgam vėmimui esant, šlapimai rūgščiai reaguoja. *A. Zarcynas.*

× **Edelmann'o būdas baltymams rasti.**

Karo lauko gydytojas, ypač žygio metu, baltymams nustatyti negali atlikti dažniausiai vartojamų reakcijų. Todėl patartina štai kuri labai praktiška, portatyviška reakcija su rezorcinu pagal Edelmann'ą. Ant peilio galo paimama rezorcino (miltelių) ir ištirpinama mažame vandens (nevirinto, iš šulinio) kiekyje. Gaunamas koncentruotas rezorcino skiedinys, kuris atsargiai supilamas paliai sienelę į mėgintuvėlį, kuriame yra keletas ccm šlapimų; sąlyčio vietoje tarp šlapimų ir sunkesnio rezorcino skiedinio pasirodąs, esant baltymams, baltas žiedas. Galima į rezorcino skiedinį įlašinti keli šlapimų lašai; baltymui esant, pasirodysianti opalescencija ar drumzlės. Pasak autoriaus, šita reakcija savo jautrumu esanti lygi net ferrocyankalio ir sulfosalycilio rūgšties reakcijoms. Reakcijai nė kiek nekliudančios jokios kitos normalios ar patologiškos šlapimų dalelės. *A. Zarcynas.*

× **Paprastas būdas nustatyti cukrui šlapimuose.**

Labai praktiška ir paprasta šlapimuose cukrui nustatyti reakcija yra ši: ji remiasi faktu, kad methylenblau dažai šarminiame skiedinyje dešimts kartų lengviau cukraus redukuojami, vadinasi, greičiau nublankinami, negu Fehling'o skiedinys. Į mėgintuvėlį su 5 cmm 0,1% methylenblau vandeninio skiedinio įlašinama 10—20 lašų oficinalinių kalio šarmų ir 5—6 lašai tiriamųjų šlapimų. Cukrui esant po 1—2 kartinio virinimo dažai nublunka, tačiau ataušinus ar suplakus mėlynoji spalva vėl pasirodo. Šita reakcija dar tuo yra gera, kad nei baltymai, nei jothion'as, nei Hg, nei tymol'is ir nei chloroformas neturi jokios reikšmės, jei jų pėdsakai randami šlapimuose. O Nylander'io reakcija šitų cheminių substancijų stabdoma, pvz., diabetikui besigydant jotion'u, sifilitikui — ung. hydr. įtrynimais, ar net dažnai plaunant sublimato skiediniu savo rankas, ar dezinfekuojant šlapimams laikyti indus sublimate, ar konservuojant šlapimus tymol'iu ar chloroformu. *A. Zarcynas.*

× **Weiss'o urochromogeninė reakcija.**

Diazo reakcija gali būti pakeičiama Weiss'o urochromogeninė reakcija. Filtruoti šlapimai atskiedžiami vandeniu tol, kol jie lieka beveik bespalviai. Po to pripilami šlapimų po truputį du lygūs, vienodo stiklo ir talpumo mėgintuvėliai. Į vieną mėgintuvėlį įlašinami 5 lašai kalii permanganici 1:1000 skiedinio. Mėgintuvėlis suplakamas ir pusei minutės paliekamas stovėti. Po to abiejų mėgintuvėlių spalvos palyginamos dienos šviesoje. Jei pirmame mėgintuvėlyje pasirodo kanarėlės spalva, tai reakcija yra teigiama. Šlapimams nusidažius iš karto po pusės min.

kanarėlės spalva, bet po minutės šitai spalvai pranykus, reakcija yra neigiama. Teigiamai reakcijai esant spalva, šlapimams pastovėjus, vis ryškėja. Pasak autoriaus, šita reakcija, typhus'o ir parathyphus'o atveju, yra teigiama jau tada, kai kitos diagnostikinės priemonės, ypač dabartiniu metu, kada yra daug skiepytų nuo šitų ligų žmonių (Vokietijoje), negelbsti diagnozei išaiškinti. Šitos reakcijos nebuvimas byloja su dideliu tikrumu prieš typhus abdominalis ir paratyphus. Šitų ligų atokryčiams atsiradus, šita reakcija esanti vienintelė priemonė diagnozei nustatyti. Nereikia užmiršti, kad šita reakcija, kaip ir diazo, būna teigiama miliarinei tuberkuliozei, plaučių tuberkuliozei, chroniškiems pūliavimams ir tymams esant. (Turint galvoje Ehrlich'o reakcijos ir jos modifikacijų, palyginti, sudėtingumą ir reaktyvų nepastovumą, šita labai paprasta, praktiška ir pigi reakcija yra patartina ko plačiausiai vartoti. *A. Z.*).

Pastaba. Šita reakcija greta Ehrlicho reakcijų — sėkmingai vartojama Valst. Psich. ligoninėje. (Dir. D. E. D r a u g e l i s).

A. Zarcynas.

× **Jodinė reakcija bilirubinui nustatyti.**

Bilirubinui (tulžies dažams) šlapimuose atrasti užtenka reakcijos su jodu, vietoje chloroforminės ir Gmelin'o reakcijų. Imama atskiesta t-ra jodi (1:10 degtinės) ir pripilama paliai sienelę į mėgintuvėlį su šlapimais. Sąlyčio vietoje atsiranda žalias žiedas. *A. Zarcynas.*

× **Lippas reakcija bilirubinui ir kraujui nustatyti.**

Hemoglobinurijai ir bilirubinui šlapimuose nustatyti L i p p a s siūlo labai paprastą ir originalią reakciją. Ant lėkštės pripilama balto smėlio 3—4 cm storumo sluogsnis, ir ant jo užpilama truputis šlapimų. Jei šlapimuose buvo kraujo ar tulžies dažų, tai ant smėlio lieka rudos ar žalios spalvos dėmė. Šita metodė yra labai patikima ir turi tą pranašumą, kad nereikalinga jokių reaktyvų, prisiruošimo, filtrų ar spektroskopo.

A. Zarcynas.

× **Šlapimų skaidrinimas.**

Ten, kur reikia greit ir gerai šlapimai paskaidrinti arba nublukinti, labai tinka 10% sol. plumbi acetici. Šlapimai gerai suplakami su keliais šito skiedinio lašais ir paliekami stovėti 5-ias minutes. Po to, ne anksčiau, šlapimai filtruojami ir jis pasidaro skaidrus lyg vanduo.

A. Zarcynas.

× **Centrifugos pakeitimas dviračio ratu.**

Centrifugą gali atstoti dviračio užpakalinis ratas. Dviratis apverčiamas ant balno taip, kad užpakalinis ratas laisvai galėtų būti judamas. Paprastas centrifuginis mėgintuvėlis įdedamas į skardinę ar medinę dėžutę, kuri pririšama prie rato stipino. Ratas energingai per kelias minutes sukamas pedaliu: gautosios nuosėdos imamos mikroskopiškam tepinėliui.

A. Zarcynas.

Mediciniškųjų organizacijų veikla.

I.

LIETUVOS CHIRURGŲ DRAUGIJOS PAPRASTOJO SUSIRINKIMO BUVUSIO VALST. KAUNO LIGONINĖJE 1939 M. GRUODŽIO MĖN. 29 D. PROTOKOLAS.

Susirinkimą pradėjo einąs Draugijos pirmininko pareigas vice-pirmininkas d-ras J. S t a s i ū n a s.

Dalyvavo susirinkime: 17 Draugijos narių ir 6 svečiai.

Darbotvarkė priimta ši:

1. Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.
2. Pranešimai.

I. Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Gyd. P. Kusa, prieš demonstruodamas savo ligonius, praneša trumpai apie **hallux valgus operaciją Lorenz-Mayo** būdu.

Yra pasiūlyta daug būdų hallux valgus operuoti. Su kitais operacijos būdais mes patyrimo neturime. Per paskutinius pustrečių metų Karo ligoninėje yra operuojama tik Lorenz-Mayo būdu. Tos operacijos pagrindą sudaro resectio capituli metatarsi I.

Ties ekzostoze daromas skersas, ovalinis tik odos, neliečiant bursos, pjūvis. Odos reikia pašalinti tiek, kiek numatoma didźiajam pirštui sutrumpėsiant. Šiek tiek atseparuojama oda proksimaliai ir distaliai. Daromas distaliai prisikabinęs bursos ir periosto lopas. Atseparavus lopą prieinamas metatarso falanginis sąnarys ir su raspatoriu išlaisvinama I-jo metarso galvutė. Galvutės resectio mes dažniausiai atliekame su Gigli pjūklu. Tat išeina labai greitai ir švelniai. Reikia stengtis nesužaloti planta pedis srityje esančių sesamoidinių kaulelių ir minkštųjų dalių, nes tai yra svarbus atsirėmimo taškas. Į susidariusį tarpą įverčiamas bursos ir periosto lopas. Lieka susiūti oda.

Stengiamasi nesužeisti venų ir nepalikti jokios siūlės, nes venų sužeidimas duoda ilgai tebetrunkančius patinimus, o siūlės sudaro infekcijos pavojų. Del skerso ovalinio odos pjūvio, susiuvus žaizdą, didysis pirštas yra fiksuojamas tiesioje padėtyje. Tai padėčiai sustiprinti mes dedame į pirmąjį tarpupirštį marlės gabaliuką. Imobilizuojant vartojame gipsinį batuką, gerai išmodeliuodami skersinį pėdos skliautą.

Nepaisant visų teorinių samprotavimų, Lorenz-Mayo operacija, praktiškai imant, duoda geriausią kosmetinį ir funkcinį rezultatą. Skausmai pranyksta, piršto paslankumas yra geras, batas nebespaudžia, pėdos atsirėmimas nesutrinka.

Per pustrečių metų Karo ligoninėje yra padaryta hallux valgus operacija 17-kai ligonių, iš kurių 4 iš abiejų pusių. Operacijų rezultatai yra tikrai geri. Pooperacinių nusiskundimų nepasitaikė, mūsų visi ligoniai ta operacija yra patenkinti, ypač atsikratę prieš operaciją buvusių skausmų ir nusiskundimų.

Pasirėmęs Karo ligoninės patyrimu, rekomenduoju tą operaciją Gerbiamiesiems Kolegoms, kartu norėdamas išgirsti iš tamstų, kokie rezultatai yra pasiekti kitose ligoninėse bedarant Lorenz-Mayo operaciją.

Baigęs pranešimą, pademonstravo porą ligonių, kuriems šita operacija buvo padaryta.

Diskusijos:

2) Gyd. Rabinavičius sako, kad Kauno Žydų ligoninėje šitas būdas taip pat duoda gražių rezultatų.

b) Prof. d-ras V. Kanauka: Mažo laipsnio hallux valgus aš operuoju pagal Payr'ą, didesnio gi laipsnio — Mayo būdu, apie kurį kalbėjo pranešėjas; rezultatais esu labai patenkintas, netgi tais atvejais, kada buvo infekuota ir fistulinė ekzostozės bursa.

c) Prof. d-ras Vl. Kuzma sako, operuojąs pagal Ludloff'ą. Operacija atliekama ekstraartikuliariai; išsaugomi abu sąnariniai paviršiai.

2. Prof. d-ras V. Kanauka demonstruoja dvi palyginti retas uždarų fraktūrų komplikacijas: **arterijų trombozė su galūnių gangrena.**

a) Ligonis, popierio fabriko darbininkas: mašina, pačiupusi kairiąją ranką, smarkiai ištempė ją, sulenkė ir nulaužė žastikaulį ties viduriu. Atvykus į kliniką dilbio arterijose tvinksnis buvo neapčiuopiamas, galūnė nutirpusi. Kitą dieną tvinksnis neatsitaisė, galūnė atšalusi ir nutirpusi, po keleto dienų pradėjo mumifikuotis. Buvo amputuota iki alkūnės.

b) Geležinkelio darbininkas buvo suspaustas tarp vagonų. Atvežtas į kliniką sunkaus šoko stovyje del abiejų dešiniosios blauzdos kaulų lūžimo ir kairiojo kelio sąnario išnirimo. Tuojau padaryti išnirusio sąnario

repositio, tačiau kitą dieną kairioji koja buvo šalta, nutirpusi ir išbalusi. Po kelių dienų prasidėjo mumifikacija ir teko amputuoti iki kelio sąnario. Manau, kad trombozės priežastimi čia buvo arterijų ištempimas (pirmuoju atveju art. brachialis, antruoju — art. poplitea) su intimos įplyšimu ir arterijos tromboze.

Diskusijos:

a) Gyd. J. Žemgulys: Arterijų trombozė su galūnės gangrena gali būti ir nuo arterijų užspaudimo. 1938 m. esu turėjęs šiuos ligonius:

1) Su fractura tibiae apatiniame trečdalyje ir su didele dislokacija ad latus. Galūnė pabuvo kelias dienas nereponuota ir pasidarė distalinės pėdos pusės gangrena. Man rodosi, kad čia indų užsikimšimo priežastimi buvo jų užspaudimas nereponuotais kaulų galais.

2) Ligonis su peršauta koja viršutiniame blauzdos trečdalyje, žemiau kelio. Nuotrauka parodė žaizdoje daug šratų ir daug kaulo skeveldrų. Koja šalta. Operuojant po 42 val. rasta, kad viena skeveldra buvo persivertusi, įsirėmusi savo viršūne į art. poplitea ir ją suspaudusi. Kadangi arterija nepulsavo, ji buvo atidaryta ir joje rastas trombas, ėjęs beveik iki šlaunies pusės. Koja buvo amputuota.

b) Prof. d-ras V. Kanauka atsako d-rui Žemguliui: Mano atsitikimais arterijos suspaudimas negalėjo būti trombozės priežastimi. Kelio išnirimo atveju kelias greitai buvo reponuotas. Netgi išnirimo metu (išnirimas buvo į šoną) arterija mechaniškai negalėjo būti užspausta: išnirimas galėjo tiktai ją ištempti ir įplėšti. Žastikaulio lūžimo atveju, kur buvo minkštųjų dalių interpozicija, netgi tuo atveju, kai arterija būtų buvusi suspausta tarp lūžusio kaulo galų, gangrena pasidaryti negalėjo, nes lūžimas buvo ties žastikaulio viduriu, t. y. žemiau a. profunda brachii ir, gal būt, ne žemiau art. collateralis ulnaris sup. išėjimo vietos, del to kolateralinė apytaka nebūtų buvusi sutrukdyta. Čia, matyti, pasidarė arterijų trombozė ir daug aukščiau negu minėtų kolateralių išėjimo vieta, gal būt, art. axillaris ar net art. subclavia srityje ir, matyti, buvo gauta nuo arterijos didelio ištempimo ir intimos plyšimo. Pažymėtina, kad kartu smarkiai buvo ištemptas plexus brachialis ir pacientą ilgokai kankinę neuralginiai skausmai.

3. Gyd. J. Šegamogas: **Du šautiniai kraujagyslių sužalojimai.** Taikos metu šautiniai kraujagyslių sužalojimai gana reti. Tačiau klinikoje per 2 mėnesius pasitaikė 2 tokie atsitikimai, abu sužaloti šaunamaisiais ginklais. Vienu atveju, kuris čia demonstruojamas, buvo gauta trauminė aneurysma, antru — tik pulsuojanti haematoma, nes buvo operuota greitai po sužalojimo.

a) **Ligonis buvo peršautas eigulio miške.**

Status specialis. Kair. peties sritis žymiai patinusi. Per 3 pirštus aukščiau angulus inf. scapulae kulkos įėjimo žaizda, išėjimo gi žaizda iš priekio ir kiek žemiau kair. peties sąnario. Klausant stetoskopu šitos žaizdos aplinkumoje girdimas su tvinksniu sinchroniškas sistolinis ūžesys. Peties sąnarį ligonis judina, pirštus ir riešą sunkokai, gi alkūnės sąnaryje nei flexio nei extensio neatlieka. Tvinksnis art. radialis sin. vos apčiuopiamas, dešiniosios gi — gero prisipildymo. Operuotas praėjus mėnesiui nuo atvykimo. Pirmiausia pjūviu aukščiau kair. ryšiakaulio paimta art. subclavia ant marlinės kilpos ir užspausta. Kitas pjūvis pagal sulcus bicipitalis med. Prapjovus fascia brachii, išsiveržė daug krešulių. Juos pašalinus įeita į aneurysmos maišą, iš kurio dugno švirkštė kraujas, nepaisant užspaustos art. subclavia. Rasta šoninis art. brachialis sužeidimas 1,5—2 cm ilgio prie perėjimo art. axillaris į art. brachialis — nepatogioje vietoje kolateralės apytakos atžvilgiu. Art. profunda brachii del pakitusių aplink audinių sunku buvo išaiškinti. Indo siūlės uždėjimas šituo atveju del pakitusių audinių būtų buvęs problemiškas. Arterija užrišta

proksimaliai ir distaliai nuo sužeidimo vietos. Žaizda užsiūta, palikus drenuką vienai dienai.

Pooperacinis periodas pažymėtinas tuo, kad rytojaus diena po operacijos kair. plaštaka buvo visai išbalusi, šalta, nagai pamėlynavę, tvinksnis art. radialis neapčiuopiamas, bet kitą dieną plaštaka pasidarė rausvesnė ir šiltesnė. Vėliau pamažu galūnės atslūgo; liko tik plexus brachialis sužalojimo reiškiniai. Tuo būdu indas buvo užrištas gana nepatogioje vietoje (kolateralės apytakos atžvilgiu), bet vistik galūnės mityba po operacijos greitai atsistatė. Gal turėjo įtakos ir ta aplinkybė, kad operuota tik po 4 savaičių, nes buvo laukiama geresnės kolateralės apytakos susidarymo. Be to, pasak v. Heberer'io, jei tvinksnis žemiau aneurysmos beveik neapčiuopiamas, bet galūnės mityba patenkinama, tai esą vienas iš simptomų geros kolateralės apytakos ir tat gali padrąsinti užrišti arteriją. Mūsų atveju tai pasitvirtino.

b) 2 atsitikimas analogiškas, tik lengvesnis, kur ligoniui **peršauta kair. šlaunis viršut. dalyje.** Kulkos išėjimo vieta viršutinėje dalyje trig. scarpae. Šitos žaizdos srityje matoma pulsacija ir girdimas sistolinis ūžesys. Paralyžiaus reiškinių nebuvo. Pulsuojančiai hematomai didėjant operuota praėjus 10 dienų nuo peršovimo. Pjūvis in trigono scarpae. Art. femoralis sužalojimo vieta rasta žemiau art. profunda femoris. Ligatūra aukščiau ir žemiau sužeidimo vietos. Po 10 dienų ligonis visiškai pasveikęs išsirašė.

Diskusijos:

a) D-ras Žemgulys klausia, kada buvo pastebėta laesio plexus brachialis reiškiniai?

b) Gyd. J. Šegamogas atsako, kad tuojau po sužalojimo ligoniui atvykus į ligoninę.

4. Gyd. V. Paprockas demonstravo šiuos ligonius:

a) Ligonis, 23 metų amž., ūkininkas. Atvyko į kliniką 1939 m. XI. 5, nusiskųsdamas galvos skausmais ir negalįs judinti kairiosios rankos bei kojos. Prieš 15 dienų iš pykčio kaimynas paleidęs į jį dviejų kumščių didumo apvalų akmenį ir pataikęs į galvą. Ligonis kritęs, netekęs sąmonės ir ją atgavęs po 11 valandų. Atgavęs sąmonę, atsikėlęs, nusiprausęs ir nuvykęs pėsčias pas gydytoją, kurs sukabino pramuštą akmeniu žaizdą kabėmis. Po kelių dienų žaizda supūliavusi ir reikėdavę kas antra diena eiti 5 km žaizdos pertvarstyti. Per visą tą laiką namie dirbęs įvairų namų ruošos darbą. Sunkesnio darbo nedirbęs, nes, sakosi, truputį skaudėjusi galva. Lygiai dviem savaitėms praslinkus po sužeidimo, atsiradę dideli galvos skausmai, ledakumas, kelis sykius vėmęs ir staiga nustojęs valdyti kairiąja ranką, o netrukus ir kairiąją koją. Tą pačią naktį ligonis atvykęs į kliniką.

Status specialis. Ligonis daro sunkiai sergančio įspūdį. Nuolat dejuoja, veidas raudonas, alsavimas gilus, tvinksnis 70 kartų per minutę, gero prisipildymo, kietas, t° — 39°C.

Sąmoningas, tačiau į klausimus atsako sunkiai ir iš lėto, atrodo, lyg jam kas mechaniškai kliudytų kalbėti. Kairysis lūpų kampas nusileidęs, kairiųjų kojos ir rankos nevaldo, be to, yra smagenų apvalkalų sudirginimo reiškiniai. Dešinėje galvos pusėje, 3 cm nuo sutura sagitalis ir kiek į priekį nuo sutura coronaria yra 4×3 cm nelygiais kraštais pūliuojanti žaizda, kurios dugną sudaro plikas kaktikaulis.

Padarius žaizdos reviziją, kaulas rastas tartum sveikas esąs: nei įdubimo, nei skilimo jame nepastebėta. Tiktai pačiame žaizdos centre jis yra lyg truputį tamsesnis. Padaryta rentgenograma: sužeidimo vietoje matoma impresinė fraktūra.

Vietinėje anestezijoje padaryta žaizdos srityje kaulo trepanacija. Kaulas patamsėjimo vietoje rastas truputį minkštesnis ir, nukalus jį per

pusę cm storumo, pradėjo veržtis pūliai. Nukalus lamina externa ir diploe, ėmė veržtis fontanu, didele jėga tiršti žalsvi pūliai. Išleidus pūlių 80 ccm, dugne rastos 6 lamina vitrea skeveldros, kurios buvo sudariusios skverą ir izoliavusios pūlingąjį židinį nuo nesužalotos duros. Skeveldros išimtos, žaizda drenavus susiūta. Baigiant operuoti, atsirado trukęs apie 5 minutes epilepsinis priepuolis. Antrą dieną epilepsiniai priepuoliai ištiko 4 kartus, visą dieną buvo nustojęs sąmonės, blaškėsi, bet vėliau pamažu atgavo sąmonę, epilepsiniai priepuoliai išnyko, o maždaug po 10 dienų pradėjo judinti koją ir ranką. Dabar, praslinkus 7 su viršum savaitėms po operacijos, jis jaučiasi visiškai sveikas esąs.

Šituo atsitikimu turime reikalą su **epiduraliniu abscesu ir lamina vitrea impresine fraktūra.** Išoriškai kaulas toje vietoje atrodęs sveikas, todėl kaimo sąlygomis be rentgenogramos kaulo sužalojimo negalima buvo nustatyti.

Diskusijos:

a) Gyd. J. Žemgulys: Neseniai buvau turėjęs ligonį, kuriam arklys buvo įspyręs į kaktą. Išsivystė nepaprastai ilgai trukęs *meningitas,* būtent, 2 mėn. ir 12 dienų. Iš pradžių buvo febrilinė t°-ra, po to subfebrilinė. Buvo sužeista ne tik kaulas, bet ir kietoji plėvė. Kadangi meningitas tiek ilgai truko, buvo manyta susidarius smagenų abscesą, bet smagenų punkcijos nieko nedavė. Ligonis mirė. Sekcija parodė, kad smagenų absceso tikrai nebuvo, o buvo iš pradžių vietinis meningitas, vėliau pasidaręs bendriniu. Abudu šalutiniai skilveliai buvo labai išsiplėtę.

b) Ligonis, 28 metų amžiaus, autobuso konduktorius. Atvyko į kliniką nusiskųsdamas, kad nutirpusi ir esanti šalta dešinioji ranka, negalįs kaip reikiant ištiesti pirštų. Prieš dvi dienas autobusas tą ranką žasto srityje buvo *prispaudęs prie sienos;* nuo to laiko ji esanti nutirpusi, šalta. Tą pačią dieną jis atsigulęs apskrities ligoninėje, kur gydęsis kompresais, bet antrą dieną atvykęs į kliniką. Čia ranka įtverta gipsiniame įtvare ir buvo patarta gydytis namie. Grįžęs namo ir nejusdamas pagerėjimo, ligonis kreipęsis į vietos gydytoją, kurs pataręs būtinai gultis į ligoninę, nes esanti trūkusi gysla ir gresiąs gangrenos pavojus. Ligonis iš tolimos provincijos vėl atvyko į Kauną ir kreipėsi į kliniką, prašydamas duoti tikslų atsakymą, ar tikrai jo ranka išliks negangrenavusi.

Status specialis. Adduktoriniame žasto apatinės dalies paviršiuje, maždaug kūdikio galvutės didumo plote yra sugilatio, patinęs žastas. Tvinksnis art. radialis et ulnaris apčiuopiamas. Ranka šaltoka ir išblyškusi. Plaštakos srityje ekstenzinių judesių nėra.

Atseparavus viršutiniame trečdalyje art. brachialis, padaryta su thoratrast'u arteriografija. Suleidus kontrastinio preparato, galūnė liko dar šaltesnė, bet netrukus ligonis pradėjo justi toje rankoje šilimą. Po keleto dienų tvinksnis art. radialis buvo apčiuopiamas gana gerai, tačiau žymiai blogiau, negu antroje rankoje. Po savaitės ligonis išsirašė žymiai pagerėjęs.

Padarius *arteriogramą su thorotrast'u,* buvo galima nustatyti štai kas: 1) Arterija nėra plyšusi ir chirurginė intervencija nereikalinga; 2) 8 cm aukščiau alkūnės yra kraujagyslės nepraeinamumas, tačiau kolateralinė kraujotaka tiek gera, kad net galutinės art. radialis šakos ryškiai kontrastavosi, kas davė pagrindą gerai prognozei.

Diskusijos:

Prof. d-ras Vl. Kuzma: Šiandien demonstruoti ir šiaip suminėti keletas galūnių kraujagyslių sužalojimo atsitikimų, sukėlusių kraujagyslių nepraeinamumą. Kolegų buvo aiškinama tik mechaniškų kraujagyslių sienelių, ypač intimos, pakenkimu, leidusiu trombo susidarymą ir p.; tačiau pamirštas galūnių inervacijos ir ypač simpatinės nervų sistemos vazokonstriktoriškas vaidmuo, susijęs su trauma. Mūsų klinikoje vartojama

gyd. V. Paprocko atsitikimu demonstruota arterijografija gana ryškiai parodo, ir koks yra nepraeinamumas.

5. Prof. d-ras V. Kanauka demonstruoja šiuos patologinius preparatus:

a) Kliniškai buvo nustatytas **tumor renis sin.** Operuojant rasta: tumor, išėjęs iš inksto kapsulės, pjūvyje turįs lašinių pavidalą, vietomis su hemoragijomis. Patsai inkstas tartum prilipęs prie viršutinės tumor'o dalies, beveik nepakitęs. Panašu į apopleksinę lipomą, išėjusią iš inksto kapsulės. Patologo - histologiško tyrimo atsakymas — myolipoma.

b) Pacientas seniai sirgęs **skilvio opa**, rentgenologiškai gerai matoma (gili niša). Operuotas del kraujavimo; kraujavimas kartojosi 3 kartus, patsai sustodavo, bet Hb% vis krisdavo. Pacientas po operacijos pasveiko. Atsitikimas tuo įdomus, kad kalozinis ulcus 3 cm diametro ir tokio pat gilumo buvo prakiuręs į lig. hepatogastricum; su pancreas palyginti mažai buvo suaugęs. Internistas, gydęs šitą pacientą, buvo nuomonės, kad nereikią operuoti, netgi tada, kai pacientas kraujavo; tačiau nusiuntė jį (ligonį) pas chirurgą, o ne pas ką kitą. Šituo klausimu vis dar būna nesutarimų tarp internistų ir chirurgų. Internistas Luria savo monografijoje paduoda tokią statistiką, kad tokiais atvejais operuotų mirtingumas siekią 40—60%, gi konservatyviai gydytų 2—3%. Tokiai statistikai patikėti negalima: jeigu autorius perduodavo chirurgams jau visiškai nukraujavusius pacientus, tai, žinoma, mirtingumas po operacijos galėjo pašokti iki minėto procento. Antra vertus, jei autorius visus nukraujavusius atiduodavo chirurgams, tai be abejo pas jį (Luria) mirdavo labai maža. Operuojant laiku mirtingumas toks aukštas nebus.

Diskusijos:

a) Gyd. J. Žemgulys klausia, ar visus kraujuojančius prof. d-ras Kanauka siūlo operuoti.

b) Prof. d-ras V. Kanauka: Jei kalozinis ulcus kartotinai kraujuoja ir Hb % krinta, mano nuomone, reikia operuoti nelaukiant.

c) Gyd. Alf. Čeičys: Internistiški gydymo rezultatai kraujuojančios opos atvejais yra geresni, kaip chirurgiško gydymo. Iš Britų medicinos draugijos chirurginės sekcijos š. m. pranešimų matyti, kad mažiausias mirtingumas esąs 8% iš didelės statistikos. O Meulengracht (Kopenhaga), kurs principialiai nė vienos kraujuojančios opos neatiduoda chirurgiškam gydymui, o taiko vien internistišką gydymą ir nuo pirmos dienos (dieta, šarmai, Fe), gavo iš maždaug 400 atsitikimų per 8 metus mažiau kaip 2% mirtingumą.

6. Gyd. St. Stonkus demonstravo šiuos ligonius:

a) Sporto traumatologija šiuo metu sudaro vieną iš gana madiškų chirurgijos sričių. Užsieniuose sportininkų sveikatos priežiūra pavesta tam tikroms ambulatorijoms, patarimo centrams ir pan., kur dirba, be kitko, ir specialistai sporto chirurgai. Viena šita prasme buvo laikoma kaip ir sporto chirurgijos centru. Vienas iš dažniausių sužalojimų, specifiškų, be kitko, futbolui bei krepšiniui, sudaro **kelio menisko ruptūra, luxatio, abruptio.** Kiek žinau, daugelis žinomesnių mūsų futbolininkų buvo operuoti del savo meniskų pas Formanitti, Böhler'į, Mandel'į ir kt. Bet, jei aš noriu šiandien parodyti vieną mūsų gydytą menisko išnirimo atsitikimą, tai ne tam, kad iškelčiau mūsų padarytą pažangą sporto chirurgijos srityje. Šitas atsitikimas yra rodytinas, nes, tam tikrais atžvilgiais jis nėra tipiškas.

30 metų ūkininkas, su sportu nieko bendro neturi, apie futbolą nieko nesupranta. Prieš 10 mėn. turėjęs tiesioginę traumą į dešinįjį kelio sąnarį (rąstas sudavė). Iki šiol turėjęs 3 medialinio menisko įstrigimo priepuolius. Pas mus atvyko prieš 2 savaites. Kelio pneumografija pakitimų neparodė. Tačiau diagnozė buvo lengvai nustatyta, pasirėmus šiais duo-

menimis: 1) adukcinis skausmas medialinio menisko srityje; 2) apčiuopiamas ties medialinių sąnario plyšiu po oda išsikišimas, kurs duodasi lengvai nustumiamas į sąnarį; 3) anamnezės duomenys. Operuotas B ö h l e r'io būdu. Paaiškėjo, kad didesnioji dalis dešiniojo medialinio menisko atitruko savo užpakalinėje dalyje tuo būdu, kad menisko užpakalinis ragas persilenkė į priekį ir prasispaudęs kyšojo sąnario plyšyje. Dažniausiai menisko ruptūros forma laikoma išilginis jos įplyšimas.

b) Demonstruojamas jaunas vyras, kuriam prieš 3 savaites del **sarcoma globocellulare scapulae sin.** buvo pašalinta mentė. Langenbeck'o odos pjūvis, subtotalinė mentės ekstirpacija (palikta tik maža dalis prie acromoin'o). Atidalinant mentę nuo žąstikaulio, visa sąnario kapsulė palikta prie žasto (humerus). Pašalinus mentę kapsulė šilku pritvirtinta prie acromion'o likučių. Čia pat prisiūta ilgoji galvutė m. biceps brachii. Kokie bus rezultatai funkcijos atžvilgiu, parodys ateitis. Šiuo metu ligoniui taikoma profilaktinė rentgenoterapija.

c) 54 metų ligoniui padaryta **exstirpatio laryngis totalis del carcinoma laryngis.** Operuota be preliminarinės tracheotomijos. Išilginis pjūvis. Trachea įsiūta į apatinį žaizdos kampą Perier'o būdu. Kraujo aspiracijai išvengti operuota ant kabančios galvos. Pooperacinė komplikacija — erysipelas, kuri per savaitę likvidavosi. Šiuo metu, išskyrus tracheotominę angą ir nedidelę faryngejinę fistulę, operacinė žaizda visiškai užgijusi. Ligonis mokinamas ryti ir pašnibždom kalbėti.

Diskusijos:

a) Gyd. J. Ž e m g u l y s klausia, kodėl pašalinta mentės dalis, o ne visa.

b) Gyd. St. S t o n k u s atsako, kad tepalikta tik visai maža dalis prie acromion'o sveikose ribose, kad būtų kur prijungti kapsulę.

c) Prof. d-ras Vl. K u z m a pastebi, kad yra būdas galvutes m. bicipitis brachii prisiūti prie ryšiakaulio akromioninio galo, bet šitas būdas, kurį panaudojo pranešėjas yra geresnis. Del trečiojo gyd. St. S t o n k a u s demonstruoto ligonio (carcinoma laryngis) sako, kad pacientas labai pasitaisęs, — priaugę svorio ir kt.

d) Gyd. Z. R u d a i t i s del meniskų sužalojimų pastebi, kad tai pasitaiko ne tik sportininkams, bet ir šachtų darbininkams del ypatingos kūno padėties darbo metu.

7. Gyd. Ig. Č i b i r a s demonstruoja porą ratesnių **apendicito preparatų.**

8. Gyd. V. T u m a s o n i s demonstruoja galvos rentgenogramą ligonio, kuriam del **fractura basis cranii** gauta **pneumatocelė:** smagenų skilveliai spontaniškai prisipildė oro (atsitikimas aprašytas atskiru straipsniu).

9. Gyd. Z. R u d a i t i s: **Luxatio coxae congenita** atsitikimas diagnozuoti, kūdikiui pradėjus vaikščioti, nesunkus dalykas: būdinga krypuojanti eisena esant abipusiam išnirimui arba šlubavimas su dideliu peties ir galvos pasvyrimu į atitinkamą pusę esant išnirimui iš vienos pusės. Tačiau turime prisiminti keletą susirgimų, kurie duoda panašią eiseną, būtent: 1) c o x a v a r a c o n g e n i t a, 2) l u x a t i o c o x a e p a t o l o g i c a kūdikiams po buvusio šlaunikaulio kakliuko ir galvutės osteomyelito ir 3) esant p a r a l y s i s i n f a n t i l i s m u s c u l i g l u t e i m e d i i et m i n i m i mes turėsime lygiai tokią pat eiseną, kaip ir luxatio coxae congenita atveju, nors šlaunikaulio galvutė bus in acetabulo, o kakliuko orientacija ir kryptis normalios. Čia, žinoma, galutinis žodis priklauso rentgenogramai.

Kur kas sunkesnis šitos anomalijos diagnostikos klausimas kūdikiui dar nepradėjus vaikščioti — pirmais gyvenimo mėnesiais. Šituo klau-

simu užsiima ir ypač jį gvildena prof. P u t t i, Italijoje, kur, kaip žinome, su šita anomalija yra bene didžiausias naujagimių procentas Europoje — iki 2—2½%. Esant 400.000 gimimų Italijoje per metus su šita anomalija gimsta apie 1.000. Panašus procentas yra Prancūzijoje ir Vokietijoje, kur kas mažesnis procentas Anglijoje ir Skandinavų šalyse, o ypatingai retas atsitikimas geltonosios ir juodosios rasės žmonėms (50 ar 100 kartų rečiau).

Prieš parodant būdingą šitos anomalijos rentgenogramą dar nepradėjusiems vaikščioti kūdikiams, tenka prisiminti keletas būdingiausių kliniškų požymių: 1) galūnės sutrumpėjimas (jų matavimas), 2) šlaunies raukšlių nevienodas kiekis ir nevienodas aukštis, 3) S a v a r i a u d simptomas 1912 m., 4) šlaunies sąnario braškėjimas (motinos pastebi), 5) per didelis šlaunies paslankumas klubo sąnaryje, 6) vaikščiojimo pradžios suvėlavimas iki 18—20 mėnesių. Čia tenka prisiminti ir kitas vaikščiojimo suvėlavimo priežastys: a) debilitas congenita, b) morbus Little, c) rachitis, d) lues hereditaria. Pastebėjus šituos simptomus arba vieną iš jų, padarytina rentgenograma, kuri galutinai išsprendžia klausimą. (Demonstruoja rentgenogramas). Praktiška išvada iš ankstyvos diagnostikos — ankstyvas gydymas, kuris turi daug pranašumų — repozicija atliekama be narkozės; užtenka vienos pozicijos ir gydymo laikas sutrumpėja; geresni anatominiai ir funkciniai rezultatai ir, pagaliau, nepavykus ankstyvam gydymui, dar liks laiko jį pakartoti.

Diskusijos:

a) Prof. d-ras Vl. K u z m a sako, kad kūdikis žaisdamas spiria su pėda, o sergąs šita anomalija — su keliu (abdukuota ir sulenkta per kelią galūne). Tat esąs dar vienas simptomas.

b) Prof. d-ras V. K a n a u k a pastebi, kad gyd. Z. R u d a i t i s padaręs pranešimą, nors pats jį kukliai pavadinęs demonstracija. Demonstracijose jisai turėtų būti sutrumpintas, nes perdaug laiko užėmęs.

10. Gyd. B. Z a c h a r i n a s demonstruoja šiuos 4 atsitikimus iš Kauno žydų ligoninės Chirurginio skyriaus:

a) **Tulžies pūslės empyema.** 6 mt. vaikutis vienoje apskr. ligoninėje gulėjęs 3 savaites, sirgdamas skarlatina ir difterija. Nukritus iki normos temperatūrai, buvo išrašytas namo. Po kelių dienų staiga pradėjęs skaudėti pilvas, ėmęs vemti, stovis pablogėjęs. Vėl buvo atgabentas į savo apskrities ligoninę. Ten del „ū m i n i o p i l v o" (d i a g n o z ė: *ileus vermiformis)* buvo nutarta operuoti. Pilve iš dešinės, kiek aukščiau bambos, gydytojas apčiuopęs elastingą nedidelio obuolio didumo skaudamą kūną. Bet stoviui pagerėjus ir vaikui nustojus vėmus, operacija buvusi atidėta. Konservatyvus gydymas vis delto likęs be rezultatų. Skausmai po dviejų dienų vėl atsiradę, prasidėję vėmimai (išvėmęs kirminą). Vėlai vakare vaikas buvo atgabentas į Žydų ligoninės chirurginį skyrių.

Mes tąsyk operavome kaip tik kitą ligonį ir buvome visi skyriuje. Apžiūrėję radome tą patį elastingą kūną iš dešinės ir nutarėme operuoti. Mūsų diagnozė svyravo tarp pilvo sienos ar jeknų absceso. Turėjome galvoje ir ileus vermiformis. Mano kolega gyd. R a b i n a v i č i u s pareiškė ir šitokią mintį: „jei tai būtų suaugęs, aš pasakyčiau čia esant t u l ž i e s p ū s l ė s e m p y e m ą". Operacijos metu paskutinė mintis pasitvirtino. Tikrai buvo rasta didelė, pūlių ištempta tulžies pūslė. Padaryta cholecystostomia ir paliktas pūslėje užsiūtas drenas; po kelių dienų drenas pašalintas. Vaikutis pasveiko, iš beveik užgijusios žaizdos sunkiasi nedaug gleivėto skysčio.

b) **Pancreatitis acuta haemorrhagica** atsitikimas. Jaunas, 18 metų amž., vyrukas buvo atgabentas į Žydų lig. chirurginį skyrių su „ū m i n i o p i l v o" reiškiniais. Skaudėję daugiau iš dešinės, bambos aukštumoje. Tyrinėjęs jį gyd. R a b i n a v i č i u s, įtaręs čia nesant paprastą ūminį apendicitą, del kurio ligonis atvykęs į ligoninę. Operuodamas pavartojo ne papras-

tą Mac-Berney'o pjūvį, o pararektalinį iš dešinės. Atidarius pilvą, rasta pilvo tuštyme kiek rausvos spalvos skysčio. Ieškodamas ligos priežasties, apčiupinėdamas skrandį ir duodenum'ą, rado didelį (suaugusio žmogaus kumščio didumo) pancreas'ą (kasą), prie kurio priėjęs per lig. gastrocolicum. Pasirodo, jaunas vyrukas turėjęs *ūminį hemoraginį pankreatitą.* Kasa buvo jau tiek padidėjusi, kad jos kapsulė buvo susproginėjusi. Įstačius prie kasos ploną setoną, pilvas užsiūtas.

Pooperacinė eiga buvo be komplikacijų. Cukraus kiekis kraujyje buvo žemiau normos, padidėjęs diastazės kiekis antrą po operacijos dieną pradėjo mažėti ir per savaitę jau išsilygino.

Gal, ir šituo atsitikimu kalti kirminai.

Atsitikimas demonstruotinas, kaipo retas jaunųjų žmonių tarpe. Paprastai pankreatitu suserga riebesni ir senesni žmonės. Jauname amžiuje retai kada tenka stebėti pancreatitis acuta haemorrhagica, taip pat kaip anksčiau demonstruotoji empyema vesicae felleae pas vaiką.

c) 29 metų amžiaus vyras atgabentas į Žydų ligoninę del neaiškios kilmės „ūminio pilvo".

Anamnezė. Prieš 11 metų, ligonis, būdamas 18 m. amžiaus, nukritęs nuo aukštos tvoros ir susimušęs nugarą ir kairįjį šoną. Nuo to laiko jaučiąsis esąs nesveikas. Sunkiau pavalgęs ar daugiau išgėręs juntąs skausmus pilvo viršutinėje duobelėje, daugiau iš kairės. Daug iš karto valgyti niekada negalėjęs. Tarnavęs kariuomenėje ir buvęs neseniai mobilizuotas. Po didesnio darbo, po didesnio nuovargio ar didesnio žygio jausdavęsis blogai, jusdavęs pilvo viršuje skausmus. Protarpiais skausmai užeidavę priepuolių pavidalu. Dabar esąs susirgęs maždaug prieš savaitę. Gydytojas provincijoje pumpavęs ir plovęs skrandį du kartu. Norėjęs ir trečią kartą pumpuoti ir plauti, bet pabijojęs ir sukvietęs konsiliumą, kuris nutaręs ligonį siųsti gydytis. Pavakare ligoniui atvykus, tuojau buvo patikrintas kartu su rentgenologu-terapeutu gyd. Kibarskiu. Kairėje krūtinės ląstos pusėje pasirodė tartum pneumatoraksas. Širdis ir mediastinum atstumti į dešinę pusę. Virš vadinamojo pneumatorakso žemiau ryšiakaulio matomas kažkoks lanko pavidalo apsiribojimas. Klausimas: diafragma ar atelektazuoti plaučiai? Žemiau vadinamojo pneumatorakso matomi du skystimo paviršiai (niveaux): vienas apatinis — tamsesnis, antras viršutinis — šviesesnis. Įvertindami pastebėtus duomenis, priėjome išvadą, kad čia yra **hernia diaphragmatica.**

Tuojau ligonis bendrinėje eterio narkozėje buvo operuotas. Atidarius pilvą nuo proc. xyphoideus iki bambos medialiniu pjūviu; konstatuota, kad pilvo tuštyme nėra nei skrandžio, nei omentum majus, nei blužnies. Diafragmos kairysis skliautas atrodo, lyg iš plaučių plevės pusės yra spaudžiamas kažkurio didelės pūslės pavidalo minkšto elastingo kūno. Pradėjome ieškoti skylės, pro kurią galėję skrandis su omentum'u ir blužnimi patekti į plaučių plevės tuštymą. Padėjo duodenum. Jo peritoneum'u padengtoji dalis eina skersai iš dešinės per stuburą į kairę ir traukiasi toliau po diafragma. Jos apačioje, kiek medialiau ir žemiau foramen Bochdolecki, rastas skersinis plyšys, pro kurį galima įvesti 3 pirštai. Į tą plyšį įstatytas Langenbeck'o snapiukas, plyšio raukšlė (virš. siena) pakelta aukštyn ir pradėta traukti už duodenum'o (jo pars libera) pylorus, skrandis ir omentum. Intratorakalinis neigiamas spaudimas smarkiai trukdęs darbą. Iš lėto traukiant, už curvatura major ir perstatant Luer'o spaustukus, kad nebūtų sužeistos kraujagyslės ir nebūtų suplėšytas skrandis bei omentum, pagaliau pavyko ištraukti juos iš plaučių plėvės tuštymo atgal į pilvo tuštymą. Vėliau, įėjus visa ranka į plaučių plėvės tuštymą, ištraukta iš ten blužnis ir paguldyta kartu su tamponu, kad pridengtų buvusį diafragmos plyšimą. Jos uždarymas atidėtas antram sykiui, nes ligonis, susilpnėjęs del paskutinės savaitės įvykių ir kančių, labai blogai pakėlė operaciją.

Intratorakaliniam neigiamam spaudimui ir jo prisisiurbiamajai jėgai nugalėti padėjo oras, operacijos metu įsiveržęs į plaučių plėvės tuštymą. Šitas atsitikimas aiškinamas štai kaip: prieš 11 metų įvyko diafragmos plyšimas ir, gal, dalinis skrandžio prolapsas į plaučių plėvės tuštymą. Organizmas, prisitaikęs prie šitos anomalijos, laikas nuo laiko reagavo skausmais ir priepuoliais. Ilgainiui prolapsas padidėjo ir savaitę prieš įstojant į ligoninę įvyko visiškas prolapsas su inkarceracija. Kad toji inkarceracija buvo nesenos kilmės, rodo suaugimų nebuvimas tarp organų plaučių plėvės tuštyme.

Neverta vadinti šitos rūšies atsitikimai **hernia diaphragmatica spuria,** kaip daugelis autorių tai daro. Daugiau tinka čia pavadinimas: **ruptura diaphragmae su organų prolapsu ir įstrigimu.**

Atsitikimas su rentgeno nuotraukomis bus smulkiai aprašytas „Medicinos" artimesniame numeryje.

Diskusijos:

a) Prof. d-ras Vl. Kuzma sumini porą klinikoje buvusių pankreatito atsitikimų, iš kurių vienas buvęs sąsyjyje su parotitu, antrai gi jaunai mergaitei nekrozavusi pancreas'o dalis. Del atsitikimų su tulžies pūslės empyema pastebi, kad skausmus dažnai sukelia askaridos. Be to, klausia, kuri infekcija buvo rasta tulžies pūslėje.

b) Gyd. B. Zacharinas atsako, kad rasta stafilokokų.

c) Gyd. K. Valteris pastebi, kad ta diafragminė hernija galinti būti sklaidos trūkumas — pro išlikusią for. pleuroperitoneale galėję išeiti viduriai į pleuros tuštymą.

d) Gyd. B. Zacharinas sumini vieną atsitikimą iš teismo medicinos, kur pars tendinea diaphragmae buvo plyšusi.

11. Prof. d-ras Vl. Kuzma demonstruoja:

a) Mergaitę, 4 metų amž., po **pancreas'o cystos** operacijos, darytos prieš 3 mėn. Į tą kliniką mergaitė buvo atgabenta del staigių skausmų pilve. Tiriant rasta: arti mergaitės galvos dydžio tumor, paslankus, elastingas, esąs bambos srityje. Tuffier'o pjūviu iš dešinės pilvo pusės, bambos aukštumoje padaryta laparotomija: prieita prie apatinio mesocolon transversum sluogsnio, išvesta cysta iš pilvo tuštymo, punktuota, išleista apie 2 litrai skysčio, palpuota cysta iš vidaus, patikrinta pancreas ir, drenavus cystą iki pancreas'o, jo sienelės įsiūtos į laparotomijos žaizdą Gussenbauer'io būdu. Iš pradžių cysta gana gausiai secernavusi, po 1 mėn. jau buvo beveik sausa ir pradėjo gražiai granuliuoti. Dabar matome jau epiteliu visiškai pasidengusią žaizdą — šituo būdu įsiūta į pilvo sieną cysta turėtų mažiausiai trukdyti vėdarinių bei laibųjų žarnų praeinamumui. Bet kontrastavę vėdarines žarnas ir padarę rentgenogramą, matome, kad colon ascendens yra kiek susiaurėjęs juosta, einančia nuo pancreas'o prie pryšakinių pilvo sienų iš deš. pusės. Ta buvusios cystos juosta ir palpuojant dar galima gerai apčiuopti.

b) Moterį ir blužnies preparatą, sveriantį daugiau kaip 1 kg del **splenomegalijos,** pareinančios iš trombosis v. lienelis. Ligonė operuota prieš 2 sav. gana sunkiame stovyje. Nors dar nebaigtas patologiškai histologiškas tyrimas, bet patologai anatomai randa šituo atsitikimu ir blužnies **lymphogranulomatosis.** Jei tai pasitvirtintų, tai šitas atsitikimas tuo būtų dar įdomesnis. Tas atsitikimas demonstruojamas iliustruoti pranešimui — „Splenomegalija pasižyminčių blužnies navikų bei susirgimų terapijos klausimu".

12. Gyd. A. Maciūnas demonstruoja 2 preparatus :

a) **Hypernephroma dextrum** išaugusi apatiniame inksto poliuje, 35 metų amž. moteris, vidutinės mitybos, jau prieš 7 metus apčiuopdavo vištos kiaušinio dydžio naviką viduriuose po dešiniuoju šonkaulių lanku. Navikas per paskutinius 4 metus lėtai augo didyn, kol pasiekė dviejų

kumščių dydį. Tipiška simptomų triada tumor renis atveju: tumor, skausmai, haematuria. Šituo atveju, nors liga trunka daugiau kaip 7 metus, nei skausmų (išskyrus 1 dieglių priepuolį prieš 6 mėn., trukusį 2 val.), nei hematūrijos nebuvo. Vienintelis simptomas — tumor.

b) Retos lokalizacijos **ulcus ventriculi.** 36 metų amž. ūkininkas, 2 sav. vemia kraujais, skundžiasi dideliais skausmais po krūtine. Panašiai sirgęs prieš 2 metus, taip pat 2 sav. Operuojant rasta: didelė kalozinė opa kardijos curvatura minor srityje, prie pat oesophagus'o, penetravęs į omentum minus ir pancreas. Rezekcija Billroth I būdu.

Diskusijos:

a) Prof. d-ras Vl. K u z m a diskusijoje del antrojo ligonio, kuriam buvo padaryta subtotalinė skilvio ir iš dalies oesophagus'o rezekcija, suminėjo panašų K. Med. Draugijoje demonstruotąjį savo atsitikimą, kuriame buvo in ligamento hepatogastrico susidariusi ir per opos sąsiaurį susijungusi su skilviu arti kumščio dydžio cisterna, kurią paspaudus turinys subėgdavo į skilvį, o skilvį paspaudus bei pakėlus, turinys vėl subėgdavo į tą cisterną. Tuo atsitikimu taip pat buvo daryta subtotalinė skilvio rezekcija ir pacientas pasveiko. Be to, prideda, kad ⅔ skrandžio pašalinimas ulcus'o atveju nevisuomet yra tikslus. Kartais yra galima daryti „schonende Operation" pašalinant tik ulcus'o vietą ir padarant Keilresektion ar pašalinant „Magenstrasse".

b) Gyd. B. Z a c h a r i n a s abejoja, ar verta grįžti prie senųjų metodžių; juk ne tiktai „Magenstrasse" produkuoja HCl.

c) Prof. d-ras Vl. K u z m a pastebi, kad šitas dalykas esąs vertas dėmesio ir reikalingas tolimesnio sekimo.

II. PRANEŠIMAI.

1. Gyd. J. Ž e m g u l y s: **Pilvo organų trūkimai po traumos.** (Ištisas pranešimas įdėtas šiame „Medicinos" 1940 m. 2 nr., 117—119 psl.).

Diskusijos:

a) Gyd. V. P a p r o c k a s praneša apie savo turėtą trauminį pilvo organų sužalojimą:

L i g o n i s, 21 m e t ų a m ž i a u s, ūkininkas. Atvyko į kliniką, nusiskųsdamas skaudant vidurius. Prieš 20 valandų griūdamas nuo dviejų metrų aukščio, parkritęs ant šakių, kurių viena šoninė šakelė buvo tiek įsibedusi į pilvą, kad teko net su jėga ją ištraukti. Po to ėmęs skaudėti pilvas. Rytą skausmai padidėję, tris kartus vėmęs žaliu skystimu.

S t a t u s s p e c i a l i s. Ligonis daro sunkiai sergančio įspūdį. Skruostai įdūbę, paakiais šešėliai. T—39°,4, tvinksnis 110 k. per minutę, vidutiniškai prisipildžiusios kraujagyslės. Pilvas įdubęs. Visame pilvo plote, ypač aukščiau bambos, didelis défense musculaire. Pilvo srityje matyti dvi mažos durtinės žaizdos. Viena žaizda viršutinėje epigastrium'o 2 cm į kairę nuo vidurinės linijos, dalyje, o antra Mac-Burney'o taške.

O p e r a c i j a padaryta bendrinėje eterio narkozėje. Pilvo tuštyme rasta apie dvi stiklines skysto, seno kraujo ir keli krešuliai. Viršutinė žaizda susisiekia su pilvo tuštymu, o apatinė — ne. Visos žarnos įdegusios. Patikrinus virškinamąjį traktą, sužeidimo nerasta. Atsidėjus patikrinus organus, esančius ties sužeidimo vietą, lig gastrocolicum srityje rasta žirnio didumo anga. Einant toliau pro bursa omentalis, rasta kasos kapsulėje, truputį į kairę nuo jos galvutės, taip pat mažutė anga ir keli nedideli kraujo krešuliai. Viso kanalo ribose rasta salelių nekrozinio riebalinio audinio, kurias histologiškai ištyrus gautas atsakymas — **steatonecrosis.** Tamponavus pancreas, pilvo siena užsiūta. Penktą dieną exitus letalis. Autopsijos metu nustatyta: **Vulnus capitis pancreatis, haemorrhagia et necrosis, peritonitis sero-fibronoso-purulenta diffusa.**

Čia turime reikalo su retu atsitikimu, kai smailas svetimkūnis, maždaug perėjęs per visą pilvo tuštymą, nekliudęs virškinamojo trakto ir praėjęs tarp colon transversum bei skrandžio, sužalojo kasą; kaip išdava buvo gautas **pancreatitis traumatica acuta bei peritonitis.**

b) Gyd. J. Venckūnas. Prieš 15 metų dviračiu važiuojanti panelė iš Kauno į Birštoną ant Jesios tilto atsimušė į atramą ir, per ją persivertusi, nukrito apie 5 metrus aukščio ant upės kranto taip, kad kojos pateko į vandenį, o korpusas ant kranto. Pravažiuojąs ūkininkas po 2 val. pristatė ją į Birštoną. Ligonę radau visiškoje sąmonėje, bet labai išblyškusią; įtariau inksto trūkimą ir kraujoplūdį iš jo, todėl patariau greitai vežti į Kauną operacijos. Ligonė Kaune buvo prof. Kuzmos operuota, pasveiko ir dabar tebegyvena.

c) Gyd. B. Zacharinas iš savo praktikos prisimena šiuos du **pilvo organų trūkimo** atsitikimus:

1) Valtininkas, stumdamas į upę valtį, gavo smūgį į pilvo apačią par contre coup savo valtimi. Atlikęs savo darbą, jis net po valandos pats parėjo namo. Namie skausmai pilve padidėję, pradėjęs vemti. Pavakare, praėjus maždaug 12—15 val. po traumos, atgabentas į ligoninę su peritonito reiškiniais. Tuojau buvo operuojamas. Laparotomijos metu rastas **laibųjų žarnų nedidelis apskritas įplyšimas,** pilvo tuštyme išmatos; **peritonitas.** Ligonis mirė.

Šituo atsitikimu nedidelė, palyginti, trauma sukėlė laibųjų žarnų plyšimą su peritonitu ir exitus letalis.

2) Visai neseniai į mūsų ligoninę buvo atgabentas jaunas vyras, prieš keletą valandų sunkvežimio suspaustas. Nukentėjo dubens kaulai ir šlapiminė pūslė. Budįs gydytojas kateterizuodamas išleido šlapimų su kraujais. Bendrinis vaizdas sunkus, pilvo skausmai, défense mm. recti apačioje. Operavo gyd. Rabinavičius, kuris rado **šlapiminės pūslės išilginį trūkimą, t. y. ekstraperitonejinį ir einantį per visą pūslę nuo kakliuko iki dugno.** Dvieilinis pūslės susiuvimas, kateteris à demeure. Šitas sunkus atsitikimas po 3 savaičių baigėsi mirtimi del uro-sepsio ir inkstų insuficijencijos.

d) Prof. d-ras V. Kanauka pasakoja kazuistinį atsitikimą, kur buvo gauta laibųjų žarnų ruptūra, kitam žmogui atsisėdus ant pilvo bejuokaujant.

e) Gyd. J. Žemgulys del prof. d-ro V. Kanaukos atsitikimo pastebi, kad vargu ar tikėtina ta anamnezė, nes ligoniai yra pratę savaip atpasakoti.

2. Prof. d-ras Vl. Kuzma: **Splenomegalija pasižyminčių blužnies naujikų bei susirgimų operacijos klausimu.** (Ištisas pranešimas įdėtas šiame „Medicinos" 1940 mt. 2 nr., 119—122 psl.).

Diskusijos:

a) Prof. d-ras Pr. Gudavičius pastebi, kad Banti liga Lietuvoje, tur būt, visai neegzistuojanti. Ir, apskritai, šiuo laiku tą simptomų kompleksą dauguma klinikininkų neigia, tas simptomų kompleksas sutirpo visokiuose hepatolienaliniuose susirgimuose. Gal būt, mūsų klinikoje ir pasitaikę apie 10 Banti susirgimų del seniau įgyto diagnozavimo. Demonstruotasis atsitikimas, gal būt, yra myeloidinė leukemija, gal lymphogranulomatosis ar trombosis art. lienalis, bet, man rodos, kad atisitikimas buvo neoperuotinas.

b) Gyd. K. Valteris sako, kad preparato mikroskopinis vaizdas turįs panašumo į lymphogranuloma, tačiau išsamiam ištyrimui esą reikėtų gauti visas patologinis preparatas.

3. Gyd. B. Žemgulys: **Nedestiliuotas vanduo fiziologiniam skiediniui.** (Ištisas pranešimas įdėtas šiame „Medicinos" 1940 mt. 2 nr., 122—127 pusl.).

Diskusijos:

a) Gyd. B. Zacharinas sako, kad karo metu tekdavę vartoti fiziologinį skiedinį iš paprasto geriamojo vandens, bet buvęs gaunamas T°-ros pakilimas. Klausia, ar Karo ligoninėje vartojamas fiziologinis skiedinys iš geriamojo vandens duodavęs T°-ros pakilimą.

b) Pranešėjas atsako, kad kartais pasitaiko T°-ros pakilimai, bet negalima pasakyti, ar nuo to.

c) Prof. d-ras Vl. Kuzma laiko pranešėjo pasiūlymą sveikintinu.

Susirinkimas baigiamas 23 val. 30 min.

II.

APSKRIČIŲ IR SVEIKATOS PUNKTŲ GYDYTOJŲ 1940 M. I. 26—27 D. SUVAŽIAVIMO KAUNE PRANEŠIMAI IR DISKUSIJOS

I. Sausio 26 d. 9—13 val.

Vidaus reikalų ministro žodis.

Ministras gen. Skučas pasidžiaugė, kad šiame suvažiavime jau dalyvauja ir Vilniaus srities gydytojai. Pabrėžė šito suvažiavimo uždaniuis, būtent: išsiaiškinti apskričių ir sveikatos punktų gydytojų tarnybą ir darbą liečiančius klausimus, išklausyti eilės aktualių pranešimų apie krašto sveikatos ir sanitarijos reikalus ir duoti progos atvykusiems gydytojams pasisakyt ir pareikšti savo nuomones bei pageidavimus.

Sveikatos reikalais rūpintis Lietuvoje pavesta net šešioms ministerijoms: krašto apsaugos — karo sanitarijos valdyba, švietimo — Kūno kultūros rūmai, susisiekimo — sanitarijos tarnyba, teisingumo — kalinių sveikatos reikalai, žemės ūkio — veterinarijos departamentas ir vidaus reikalų — vyriausioji krašto medicinos vadovybė Sveikatos Departamentas.

Krašto finansiniai ištekliai neleidę padaryti jokių staigmenų gyventojų sveikatos reikalus tvarkant, tačiau buvo daroma visa, kad šita sritis būtų neapleista.

Prieš did. karą Lietuvoje buvo 230 gydytojų ir 911 lovų ligoninėse ir vienas gydytojas aprūpindavęs 10.000 gyventojų. Karas tą padėtį dar pablogino. Per pirmąjį dešimtmetį pavyko tiek padaryti, kad turėta apie 500 gydytojų ir 2.300 lovų ligoninėse. Tačiau 32% gyventojų gyventa Kaune ir ten kiekvienam tekta aptarnauti 650 gyventojų. Provincijoje vienam gydytojui teko 6,500 gyventojų. 1 lova tekdavo 930 gyventojams. Iš biudžeto buvo skiriama 4,5 mil. litų, arba 1,88% viso biudžeto išlaidų (1926 metais). Medicinos fakultetas įsisteigė tik 1922 m. ir išmokslino per pirmąjį dešimtmetį tik 10 gydytojų, visi kiti buvo baigę Rusijoje ir kitur.

II-jame dešimtmetyje išmokslinta 250 naujų gydytojų, 1938 m. iš viso jų buvo 900 ir 2000 naujų lovų ligoninėse arba iš viso buvo 4.300 lovų. Viena lova jau teko 600 gyventojų. Tačiau gydytojai visą laiką stengėsi gyventi didesniuose miestuose, o mažiems miesteliams ir kaimams jų stigo. Išleidus kaimo gyventojų sveikatos reikalams rūpintis įstatymą ir paskyrus žemės mokesčio 6% sveikatos reikalams, pradėta subsidijuoti sveikatos punktų gydytojai ir aprūpinami kiti aktualūs sveikatos reikalai. Metinė sveikatos fondo pajamų sąmata siekia apie 1.300.000 litų, iš kurios sumos punktų gydytojams, akušerėms ir gailestingosioms seserims subsidijuoti skiriama apie 930.000 lt.

Per trečiąjį dešimtmetį, t. y. iki 1948 m. nusistatyta turėti apie 1.500 gydytojų ir 13.000 lovų, kad viena lova tektų 170 gyventojams, o vienas gydytojas 1.660 gyv. Tuomet būtų aprūpintas medicinos personalu ir ligoninėmis.

Atgavus Vilnių, sveikatos reikalų tvarkymas įgauna naują kryptį. Jau suregistruota 450 gydytojų, kurie turės teisės gauti Lietuvos piliety-

bei. Apie 200 gydytojų neturės teisės į pilietybę ir negaus praktikos teisių. Vilniaus srityje į bendrą skaičių prisidėjo apie 2000 lovų. Dabar jau turime 1.350 gydytojų ir 10.000 gyventojų tenka 4,7 gydytojo, o vienam gydytojui teks apie 2.100 gyventojų. Bet proporcija nebus išlaikyta, nes tuose, kur yra per 10.000 gyventojų, vienas gydytojas tenka 487 gyventojams,o kaimuose ir miesteliuose — 4.556 gyventojams.

Ateityje teksią padėti pastangų, kad kas 4.000 gyventojų būtų sveikatos punktas su gydytoju, akušere ir gailestingąja seserimi. Toks personalas galės atlikti ne tik ambulatorinį gydymą, bet ir vykdyti aktyvų profilaktinį darbą tiek socialinių susirgimų atžvilgiu, tiek higienos ir eugenikos srityje, pvz., prieš vedybinės konsultacijos, kūdikių ir motinos globos ir t. t. Bet toks punktų skaičius: po 400 gydytojų, akušerių ir gail. seserų, be to, vaistai, tvarsliava ir kit. pareikalautų kasmet apie 7 mil. lt. Iš karto tos sumos negalime paskirti, bet laipsniškai einama.

Prie apskričių ligoninių šiemet bus pradedama steigti konsultacinės ambulatorijos ir dispanseriai. Tai bus žingsnis kovai su džiova ir kitomis social. ligomis. Greitu laiku bus išleistas įstatymas kovai su trachoma.

Šiemet iš valstybės iždo sveikatos reikalams numatoma paskirti apie 4,5 mil. litų, o savivaldybės ligoninėms, ambulatorijoms ir beturčiams gydyti numatoma išleisti apie 5 mil. lt.; kitos ministerijos 2 mil. lt.

Baigdamas ministras padarė apžvalgą, kaip sveikatos reikalai gerėjo Lietuvoje. 1920 m. dėmėtąja šiltine buvo 5.382 susirgimų, o dabar tik 120. Kūdikių mirtingumas taip pat smarkiai sumažėjęs. Vyriausybė labai įvertina gydytojų pastangas ir sunkų labai atsakingą darbą. Vyriausybė jaučianti pareigą imtis priemonių užkirsti kelią užkrečiamoms ligoms, vesti planingą kovą su socialinėmis ligomis, kad būtų apsaugota žmonių sveikatingumo teisė ir kad gyventojai jaustųsi ramūs dėl savo gyvybės ir sveikatos.

Pranešimai.

Gyd. Alf. Šidlauskas: **Sveikatos punktų organizacija.**

Tuo tarpu sveikatos punktais aprūpinta 219 apylinkių. Miestai į sveikatos punktų tarnybą neįeina. Apskričių centruose numatoma turėti sveikatos punktų instruktoriai — atskirų sričių specialistai, o kol kas teksią del specialistų stokos pasitenkinti tik apygardose. Vienas sveikatos punktas turės būti atstu nuo kito 10 km ir apims plotą valsčiaus ribose su 10.000 gyventojų.

Numatoma sveikatos punktai aprūpinti būstinėmis ir įrankiais, kartu ir butais personalui. Sv. Departamentas ruošiasi paskelbti konkursą parengti tipiškam sveikatos punkto namui projektą ir vėliau tokius namus statysianti. Galėtų prisidėti ir privatinė iniciatyva statydinant tokius namus; pvz., profesoriai Biržiškos savo tėvo gydytojo atminimui Viekšniuose pastatė tokį namą sveikatos punktui.

Šiuo metu Lietuvoje yra 520 akušerių, bet jos nevisos dirba. Jų labai stinga. Gimdymų kasmet yra 60.000. 83% gimdo dar namuose, ligoninėje tik 5.000. 75% gimdyvių dar kviečiasi bobutes. Paskyrus į visus sveikatos punktus akušeres, darbas bobutėms sumažėsiąs. Dėl šitų priežasčių dar ir kūdikių mirtingumas yra didelis.

Pastebėta, kad susirgimai venerinėmis ligomis mažėja. Kiek mažėja ir susirgimai trachoma.

Gailestingųjų seserų dabar priskaitoma 461, kurios ne visos profilaktikos darbui paruoštos. Taigi, tam darbui gailestingųjų seserų permaža.

Sveikatos punktų tinklas numatyta plėsti. Norima, kad būtų bent vienas punktas 5.000 gyventojų. Punktų darbas bus tobulinamas, siekiant, kad visus vietos gyventojų sveikatos ir sanitarijos reikalus galėtų patenkinti.

Dr. K. Grinius: **Kova su džiova Lietuvoje.**

Kada pirmą kartą džiova Lietuvoje pasireiškė, tikrų duomenų nėra, bet spėjama, kad maždaug prieš 1000 metų. Pirmasis istorinis džiovininkas yra šv. Kazimieras, bet tai buvo maždaug prieš 500 metų. Archeologai kaulų iškasenose iš X šimtm. džiovos neradę. Džiova Lietuvoje yra atneštinė, dulkėmis. Ją galėjo atnešti iš Švedijos kariai, gal kryžiuočiai ar žydai.

Lietuvoje išrašant metrikus, įrašoma ir mirimo priežastis. Jau Stanislavo Augusto laikais mirties priežastį registravo „Komisja szpitalna". Pasirėmus XIX šimtmečio metrikiniais duomenimis, surinktais d-ro Mikelėno ir gyd. Minelgos, tuomet iš 100 mirusiųjų buvę 14 džiovininkų. Kaimuose ir dabar mirusiųjų registracija rašoma ne gydytojų, bet kunigų artimųjų pareiškimais. Todėl statistiniai duomenys nėra pilni. Statistikos metraščio duomenys nėra pilni. Statistikos metraščio duomenimis, pas mus dabar miršta 9—10/10000 džiovininkai. Tikriau pas mus miršta 5.000—6.000 džiovininkų. Kogano tyrimais, Kaune iš 10.000 miršta 30 džiovininkų, o Jasaičio tyrimais Šiauliuose tik 18. Ligonių kasa užregistruoja kasmet 2—3% džiovininkų. Sergančiųjų džiova pas mus yra apie 150.000, iš kurių 30.000 sergančiųjų atvirąja forma. Gydymo reikalingi apie 100.000.

Gyd. Runkevičius, tirdamas mokytojų sveikatą, jų tarpe radęs 6,6% sergant džiova, o iš jų 1,5% atvirąja džiova.

O. Lesnievskio tvirtinimu Vilniaus krašte, ypač Valkininkų, Varėnos valsčiuose yra 6—10% gydytinų džiovininkų.

Kiek susidaro nuostolių, mirštant džiovininkams? Vokiečių apskaičiavimo mastu (vidutinis darbingumo amžius x metinio uždarbio) Lietuvoje nustojama 50 mil. litų kapitalo, t. y. numetama lyg į balą.

Kovos su džiova priskaitome 15 metų laikotarpis, t. y. nuo to laiko (1924), kai įsisteigė D. K. su Tuberkulioze. Dabar yra 900 lovų džiovininkams sanatorijose, o kartu su esančiomis ligoninėse maždaug 1000 lovų. Dispanserių su Vilniaus krašte esančiais yra 17. Specialistų 13. Lovų reikia tiek, kiek kasmet miršta ma. 3.000 lovų galima sulaukti tik po 20 metų. Dispanserių reikia 80. Steigiant tik po 1 kasmet, galima pasiekti tik per 70 metų.

Vilniaus krašte kiekvienai apskričiai dispanseriams išlaikyti ir profilaktikai buvo skiriama 60.000 zlotų, kurių 20 t. iš valstybės iždo, 12 t. iš savivaldybės, o likusi iš organizacijų. Visame krašte dispanserių būta 30, kuriems išlaikyti reikėjo 1,8 mil. zlotų.

Kaip kovoti?

Džiova apsikrečia apie 80%, bet serga 6—7%. Apsikrėtimas sukelia imunitetą. Tik superinfekcija ir jauname amžiuje yra pavojinga.

Kovai sėkmingiau pravesti, reikia, kad valstybė ir privatinė iniciatyva prisidėtų. Ką organizacijos neblogiau padaro, joms tai palikti; bet kur nesugeba, ten valstybei perduoti.

II. Sausio 26 d. 15—17 val.

Gyd. J. Marcinkus: **Trachomos pažinimas ir gydymas sveikatos punktų sąlygomis** (praktiški nurodymai).

Trachomos ankstyvoji stadija gana sunkiai nustatoma. Pirminiai tos stadijos požymiai yra folikulai ir infiltracija viršutinio voko skliautų konjunktyvoje, pasunkėjusi akis (ptozė), miegūstumas, prasidedąs pannus ir ties ragenos kraštais Herbert'o facetes (matomos plyšine šviesa). Folikuliarinio konjunktyvito atveju folikulai grupuojasi taisyklingai apatiniojo voko kremzlėje.

Ūminės trachomos atveju būna dar subjektyviniai reiškiniai (kaip ir konjunktivito atveju).

Kada diagnozė neaiški, nereikia skubėti ją pastatyti (geriau — trachoma acutum in dubio). Niekuomet nereikia pradžioje ligonį įtikinti, kad trachomos visai nesą, nes vėliau galės apkaltinti gydytoją „prigydžius trachomą".

Trachomos gydymas būna gana įvairus. Priemonės: profilaktinės, mechaninės, chirurginės ir medikamentinės. Profilaktinės priemonės — naikinti trachomos židinius ir infekciją. Mechaninės — expressio folliculorum. Prof. Radzvickas gydęs dar masažu. Chirurginės priemonės: excisio skliautų konjunktyvos, tinka pradžioje. Ambulatoriškai gydant, geriausia pradėti expressio, o po ekspresijos tinka masažai. Masažuojama vatos gabalėliu, pamerktu sublimate, judinant stiklinės lazdelės pagalba.

Medikamentinės priemonės: Cu sulf., Arg. tinka ankstyvoje stadijoje, pūliuojant, traiškanojant. Kai būna pabrinkimai, tenka vartoti *Cu in subst.,* lazdelių pavidalo. Veikiami folikulai rezorbuojamai. Kai akys traiškanuoja, duodama Cu sulf. lašais, ar tepalais, ir į namus. Pvz.,

1.	Rp.	Cupri sulf.	0,02
		Ung. glycerini ad	10,0
		M. f. ung.	
2.	Rp.	Cupri sulf.	0,025
		Aq. destill.	10,0
		DS. Lašais.	
3.	Rp.	Hydrarg. oxycyanati	10,0:250,0
		DS. ½—1 arb. šaukštuko į stiklinę vandens akiai plauti.	
4.	Rp.	Cupri sulf.	0,025
		Aq. destill.	10,0
		DS. subconjunct. kas 4 d.	
arba			
	Rp.	Hydr. oxycyanati	0,025
		Aq. destill.	10,0
		DS. Subconj. arba lašais esant pannus, arčiau limbus.	

Autohemoterapija ir proteinoterapija tinka pannus, ulcus atvejais. Įleidžiama 10 g pieno ar kraujo.

Ligoniai nereguliariai lanko gydytoją, daro ilgas pertraukas. Apkrečia šeimą.

Tėvai retai, daugiau motina apkrečia savo vaikus. Tuo atveju reikia gydyti visą šeimą.

Trachomininkų gydymas galima būtų pavesti apmokytoms seserims, kurios galėtų lankytis ir į namus. Gydytojas tik jų gydymą kontroliuotų. Bobutes samdomas vaikams prižiūrėti, neretai juos apkrečia. Lietuvoje trachoma sergančių prof. P. Avižonio duomenimis yra 10%. Prelegentas manąs tik 5% esant.

Gyd. V. Juškys: **Venerinių ligų gydymas sveikatos punktų sąlygomis.**

Prelegentas primena, kad sveik. punktų gydytojai nevisai moka gerai gydyti venerikus. Jis pataria lues atveju tobulai gydyti, būtent, negydyti mažomis dozėmis, nes išprovokuoja neurolues, meningitą. Salvarsano vyrui per vieną kursą reikia 6,0—7,0, o moteriai 5,0—6,0. Protarpiai tarp kursų privalo būti neilgi, būtent 5—6 sav.

Ankstyvųjų reiškinių atvejais kursų reikia 4—5, o vėlyvųjų — ir daugiau. Bismutas gerai veikia neurolues atvejais, nes jis randamas in liquore cerebrospinali.

Tinka ir įtrynimai, ypač vakarais ung. cinerei.

Gonorėjos atveju gydant tenka ligonį gerai ištirti ir stebėti. Neužmiršti paieškoti uretroje abscesų, apčiuopti per rectum prostatą. Gydant 80% atsitikimais susidaro posteriitai, todėl tirti šlapimai, ar jie nesą drumsti. Vartojant kai kuriuos vaistus, jie sumažina tik uždegimo reiškinius, bet neveikia bakteriocidiškai, todėl šlapimai praskaidrėją, kas neretai suklaidina gydytoją. Pas moterį dažnai pamirštami bartolinitai, Skenė liaukos.

Gilieji plovimai, kaip ilgai trunką, kaimo sąlygomis netinka, geriau jau vartoti Guyon'o būdas. Vakcinoterapija tinka, kur yra abscesai, bartolinitai.

Ulironu perdaug nereikia pasitikėti, nes ūminių ligų atvejais jis pamažina drumstumą. Vartojant patiems ligoniams, gali neretai gydytoją klaidinti. Pastebėta, kad ulironas veikiąs spermatogenezę (jau ir Lietuvoje vienas yra nukentėjęs). Tinka tik senesniais gonorėjos atvejais. Ligoniui ir pagijus, reikia dar kurį laiką kontroliuoti.

Gyd. J. Runkevičius: **Kova su džiova sveikatos punktų apystovomis** (praktiški nurodymai).

Džiova miršta kasmet 30/10.000 (Koganas), 18/10.000 (Jasaitis). Tikrinant mokytojų sveikatą, rasta sergančiųjų džiova 6,6%, ir 1,5% atvirąja forma. Šitą mokytojų mastą pritaikant visai Lietuvai, džiovininkų būtų 84.000. Ar džiova plečiasi, nežinoma.

Kas tenka daryti sveikatos punkto gydytojui?

Pirmiausia, apsaugoti sveikuosius nuo apkrėstųjų. Apkrėstieji supažindinami su jų apkrečiamumo pavojumi, kaip jį mažinti: skrepliai laikomi special. kišeninėse spjaudyklėse, o nespjaudoma į nosines, ant grindų. Parūpinama dezinfekuojamųjų vaistų. Susipažįstama su ligonio socialiniu stoviu. Tikrinama sveikata ne tik ligonio, bet ir visos šeimos, dispanseryje. Mokykloje radus džiovininkų, patikrinti visus mokinius. Sveikatos punkto gydytojui tenka dirbti kartu su dispanseriu. Gydymo reikalingieji pasiunčiami į sanatorijas arba ligonines. Diagnozė tikra būna, tik skrepliuose radus tbc. bacilas. Jei neaišku, reikia pasakyti, kad galimomis priemonėmis džiovos nerandama.

Gydymas aukso preparatais, kalciu, dirginamąja terapija nėra pilnavertiškas. Jais tik toksinai dar labiau dirginami. Punkto gydytojui geriausia vaistų neskirti. Pneumotoraksu gydant, reikia mokamai dozuoti ir rentgenu nuolatos kontroliuoti. Kitaip teks dar ir pneumotoraksą gydyti. Apskritai, punkto gydytojui daugiau tenka profilaktinis, o ne gydymo darbas. Pagaliau, prelegentas nurodęs, kad apskrities centruose Sv. Departamentas įsteigsiąs netrukus dispanserius; o jiems vadovauti jau dabar esą ruošiami gydytojai.

Gyd. V. Kviklys: **Pradžios mokyklų ir mokinių sanitarinė priežiūra.**

Sveikatos punkto gydytojai yra ir pradžios mokyklų gydytojai. Tik jų teisės savo pareigose yra per mažai respektuojamos. Daugelyje užsienių kraštų gydytojai įtraukiami į mokyklų tarybą, specialiai parengiami su dvejų metų stažu vaikų ligoninėje. Mūsų sąlygomis mokyklų gydytojai galėtų būti parengiami V. D. Univ. Teismo ir socialinės medicinos katedroje. Dabar prie Sveikatos Departamento yra skiriamas referentas mokyklų reikalams. Sveik. punkto gydytojams siunčiamos instrukcijos, jiems reikalinga užpildyti mokyklų apžiūros lapai.

Tas darbas nėra tobulas. Kai kurie gydytojai savo pareigas atlieka nestropiai, bet daug kliudo ir išorinės sąlygos. Dar ir dabar yra mokyklų,

kur 10 metų gydytojai nėra įkėlę kojos. Kai tenka atlikti mokyklos apžiūra, daug būna nesklandumų ar pasiskirstant kam važiuoti ar su susisiekimo priemonėmis.

Mokiniai patikrinami tik apžiūra (inspekcija), kas yra nepakankama. Gydytojams, einantiems mokyklų gydytojų pareigas, reikėtų išduoti vežiojamasis įrankių rinkinys (kaštuotų apie 500 lt.). Atvežti mokinius pas gydytoją yra nepatogu, nes kabinetai nebūna pritaikyti masiniam tikrinimui ir vaikai būna tinkamiau apžiūrai parengti ad hoc.

Gydytojų darbas reikalingas atlyginimo pagal mokinių skaičių (mokant po 50 cnt. tektų išmokėti 300.000×0,5 lt.=150.000 lt.).

Mokyklų gydytojų pareigoms tinkamiau atlikti, reikalinga: instrukcijos, įrankiai, būstinė.

Vidurinėse mokyklose gydytojo nėra, jis kviečiamas ad hoc.

III. Sausio 27 d. 10—13 val.

Gyd. V. Kviklys: **Sanitarinis švietimas kaimo apystovomis.** (parazitai, vanduo, maistas, išvietės, limpamosios ligos).

Seniau gydytojas buvęs tik mediciniškos pagalbos teikėjas. Dabar gydytojo pareigos prasiplėtė — jis turi supažindinti kaimo žmones sveikatos reikalais. Stebima didelė sanitarinio švietimo ir išsiauklėjimo stoka. Tinkamas išsiauklėjimas pakelia pasitikėjimą medicina. Gydytojams reikia suteikti sanitariniam švietimui tokių pat teisių, kaip kunigams konfesijų reikalais. Jiems reikalinga daugiau teisių ir mokyklose. Mokytojų seminarijose higiena dėstoma 3-am kurse, 1 kartą per savaitę, be nustatytos programos.

Sanitarinio švietimo priemonės: žodis, spauda, paveikslai, filma.

Paskaitas 1939 metais surengė gydytojai ir paraginti Sv. Dep. aukštesniųjų kursų studentai medikai. Praeitais metais išspausdinta Šimkaus „Mūsų Sveikata". Sveikatos Departamentas atspaudė du plakatus del kovos su džiova ir trachoma. Nemaža paskleidė lapelių.

Sveikatos Departamente yra 8 vokiškos filmos, 29 diapozityvai. Dabar manoma gauti filmų iš SSSR.

Manoma parengti kolektyvinį sveikatos vadovą.

Mūsų periodinė spauda, kaip „Liet. Ūkininkas", „Ūkininko Patarėjas", „Mūsų laikraštis" deda nemaža straipsnių sveikatos reikalais. Tik mažai rašo gydytojai. Kalendoriais yra paskleista daug nesąmonių, kurios yra net įsigyvenusios. Grynai sveikatos reikalais leidžiami laikraščiai yra šie: „Sveikata ir Darbas", „Blaivybė ir sveikata", „Sargyba". Dabar nusistatyta Sv. Dep. išleisti nemokamą ūkininkams skiriamą „Sveikatos Patarėją" (savikaina 20 centų).

Gydytojams reikalinga surinkti statistika, išsiaiškinti, kas šiuo laiku yra aktualiausia. Pirmiausia, aktuali yra mūsų išorė (drabužiai, kiemai, utėlės, vanduo, butai). Pirma reikia išmokyti švaros, o tik vėliau imtis fizinio lavinimo.

Paskui, reikia išaiškinti viso valsčiaus sveikata, t. y. suorganizuoti sveikatos patikrinimą.

Dr. Ald. Birutavičienė: **Vaikų viduriavimas ir jo gydymas.**

Vaikų mirtingumas Lietuvoje yra gana didelis, būtent, iki 1 metų kūdikių kasmet miršta 12%. Dažniausios jų mirties priežastys yra užkrečiamosios ligos, bronchopneumonija, viduriavimai vasaros metu. Kūdikių mirtingumas vasaros metu pašoksta iki 40%.

Mirtingumas galįs būti sumažintas. Kūdikių viduriavimų atveju būna pakrikusi kraujo cirkuliacija, todėl pirmiausia ji ir taisytina, gerintina. Duodama intra venam (į kubitalinę, geriau į temporalinę) Ringer'io

tirpalo su sacch. uvae. Galima švirkšti ir į paodę Ringer'io tirpalo su sacch. uvae 200 ccm., 2 kartus per dieną. Pridedama dar adrenalino, kofeino. Be visų šitų vaistų, gerai dar duoti kepenų preparatų (hepaton, heparin intra venam) ir vitaminų (vitace, acebion tabl. ar amp.).

Viduriuojant negalima duoti baltymų, riebalų, o tik duodama angliavandeniai ir mineralinės druskos. Kaimo sąlygomis gerai tinka vietoje išrūgų skirti Ringer'io tirpalas. Išrūgos sunkiai pagaminamos.

Pirmomis dienomis — ⅓ Ringer'io tirpalo + ⅔ ryžių klijaus + vyn. cukraus 5—8%, su 4 val. pertraukomis.

Jei kūdikis išdžiūvęs, tarpais duodama gerti — ½ Ringer'io tirpalo + arbatos + 8% vyn. cukraus.

2—3 dienomis duodama jau 2 porcijos sausainių, o vėliau ir 3 porcijos sausainių ir nugriebto pieno pradžioje 50 gr., o vėliau 100 gr. su ryžių klijumi. Galima paieškoti motinos pieno, pradžioje duodama 50 gr., o vėliau 100 gr. Į normalią dietą reikia pereiti per Czerny'o maistą, pridedant 10—20 gr. prie pieno butelio.

Pienocentras sekančiais metais yra nusistatęs pagaminti sausų pasukų. Jų sudėtis numatoma ši: *riebalų visai nebus*, balt. 0,3, angliavandenių 5,1, Cal. 70, rūgštingumas 48—50. Praskiedimo 200/1000 bus imama ⅓ pradžioje, o vėliau ir mažiau praskiedžiamas. Tos pasukos bus išmėgintos vaikų ligoninėje.

Sveikatos punkte reikia mokėti tai pritaikyti kaimo sąlygomis, pvz., vietoje ryžių galima duoti miežių, kviečių, išmokinti pagaminti bulvių košelę, morkų sunkas. Galima vaikams skirti ir 1 d. daržovių (tarkuotų obuolių, morkų) sunkos + 2 d. pasukų. Sveik. punkto gydytojas turis išmokinti motinas, kaip maitinti kūdikius ar premijų ar egzaminų būdu.

Gyd. Alf. Šidlauskas: **Kaimo gyventojų sveikatos reikalams rūpinti taisyklių pakeitimas.**

Pagal minėtas taisykles kaimo gyventojų reikalams rūpinti steigiami apylinkių sveikatos punktai. Miestų gyventojai, jų administracinės savivaldybės ribose, prie kaimo gyventojų nepriskaitomi.

Apylinkių ribas nustato apskričių savivaldybės. Apylinkės apima apie 10.000 gyventojų apgyventą plotą. Sveikatos punkto buveinė sutampa su valsčiaus ribos buveine, tik išimtiniais atsitikimais ji gali būti kitur.

Apylinkių ribas ir sveikatos punktų buveines tvirtina Sveikatos Departamentas. Apskrities centre sveikatos punktas steigiamas prie ligoninės. Jis aptarnauja antrinės apylinkės gyventojus. Punkto personalą sudaro medicinos gydytojas, akušerė, ir reikalui esant, gailestingoji sesuo. Personalas yra savivaldybės neetatinėje tarnyboje. Sveikatos punkto medicinos personalui apskr. savivaldybė moka Vid. Reik. ministro nustatytą pašalpą iš V. R. M-jos šitam reikalui skirtų lėšų. Sveikatos punkto medicinos personalą skiria ir atleidžia apskričių savivaldybės kontakte su apskr. gydytoju.

Apskr. gydytojas yra sveitakos punktų priežiūros organas. Ištarnavęs ne mažiau kaip vienerius metus sveikatos punkto medicinos personalas gauna vieno mėnesio apmokamas atostogas.

Sveikatos punkto gydytojas, pagal V. R. Ministro nustatytą taksą, turi: teikti ambulatorinę ir stacionarinę savo apylinkės gyventojams medicinos pagalbą, gydyti savo kabinete sergančius venerinėmis ligomis ir trachoma, asmeniškai ar per sveik. punkto pagalbinį personalą savo apylinkės gyventojus skiepyti nuo raupų, bent kartą per mokslo metus pagal Šviet. Min. taisykles patikrinti savo apylinkės pradžios mokyklų sanitarinį stovį ir mokinių sveikatą, prižiūrėti sv. punkto pagalbinio personalo darbą, rūpintis savo apylinkės gyventojų sveikatos apsauga, ruošti higienos klausimais paskaitas. Ambulatoriniam ligonių priėmimui sveik. punkto gydytojas skiria kiekvieną dieną, išskyrus šventadienius (ne mažiau kaip

4 val.). Ekstra atsitikimais gydytojas suteikia ligoniui medicinos pagalbą kiekvienu metu.

Sveikatos punkto akušerė teikia savo apylinkės moterims akušerinę pagalbą, prižiūri gimdyves ir kūdikius pirmomis po gimdymo dienomis, savo iniciatyva aplanko nėščias moteris ir gimdyves, skleidžia moterų tarpe higienos žinias, bendros profilaktikos ir žinduolių mitybos reikalu.

Sveikatos punkto gailestingoji sesuo, be dalyvavimo gydytojo skirtomis valandomis ligonius priimant, gydytojo instruktuota vizituoja sergančius džiova, trachoma, veneros ligomis jų namuose; tiria ligonio socialinį stovį; tikrina ir duoda nurodymų vykdant gydytojo patarimus. Beturčių teisėmis gydomi asmenys, turintieji valsč. savivaldybės neturto liudijimą. Už sveikatos punktų gydytojų jiems skirtus vaistus, gydymo priemones ir medicinos personalo sugaištą laiką, lankant ligonius namuose, apmoka valsčiaus savivaldybė.

S v e i k a t o s p u n k t o g y d y t o j a m s a t l y g i n t i taksa numatyta: amb. beturčių gydymas nemokamas. Už pavartotą medžiagą ir vaistus apmokama faktina jų savikaina. Už sugaištą laiką vykstant pas beturtį ir specialus veiksmus gauna pusę atlyginimo nurodytoje normalioje taksoje.

Visus savo apylinkės gyventojus, sergančius venerinėmis ligomis ir trachoma, nepaisant jų turto, gydo nemokamai. Už kiekvieną su savo dezinfekcijos vaistais, medžiaga skiepijimą nuo raupų sveik. p. gydytojui atlyginama 30 cnt., o už tą patį darbą, atliktą pagalbinio personalo — 20 cnt.

Sveik. punkto gydytojas vieną kartą per metus tikrina mokinių sveikatą be atlyginimo. Už atsiųsto vaiko, kaip įtarto sergant, apžiūrėjimą atlyginimo negauna. Iš pasiturinčiųjų tėvų už jų vaikų apžiūrėjimą bei veiksmus gauna pusę normalios taksos atlyginimo.

Akušerei atlyginama už gimdymo pagalbą. Pasiturinčios moterys moka 15 lt., o už beturtėms suteiktą pagalbą savivaldybės apmoka 12 lt. Už sugaištą laiką pasiturinčios primoka 1 lt. už 1 val., o už beturtės — 50 cnt. Už atsilankymą po gimdymo pasiturinčios moka 2 lt., o beturtės — 1 lt.

IV. Sausio 27 d. 15—18 val.

Diskusijos.

Sveikatos punkto gydytojus paversti etatiniais savivaldybių tarnautojais. Skirti ir atleisti apskr. valdybos pirmininkui, susitarus su apskr. gydytoju. Kilus ginčui, pavesti spręsti reikalą ministrui.

Skirti gydytojams po 2—3 metų praktikos sv. punkte 2 mėn. apmokamas atostogas pasitobulinti.

Subsidiją skirti atitinkamai darbo gausumui ir punkto plotui.

Atlyginimą už gydymą pavesti mokėti ne valsčiaus savivaldybėms, bet apskrities.

Surengti pasitobulinimo kursus nelaimingų atsitikimų žemės ūkyje ir pramonėje sužalotų pacientų gydymo srityje.

Sudaryti beturčių sąrašą ir įteikti to punkto gydytojui.

Taksa taikyti nevienodai: turtingesnieji ne tiktai gali, bet ir turi mokėti brangiau.

Mirties liudijimus pavesti rašyti gydytojams (Bet 15/1000 mirčių atsitikimams dar per maža gydytojų).

Kiekvienam sveikatos punktui iš apskrities ligoninės įgyti sanitarinius automobilius.

Ligonių kasai — leisti išrašinėti vaistus ir neįeinančius į sąrašus.

Nelaim. atsitikimų kasai — kuo greičiau, o neužtęsiamai atsilyginti už gydymą.

Važiuojant pavaduoti atostogaujantį gydytoją ar lankant mokyklas atlyginti už susisiekimo priemones.

Ligoniui ir jo palydovui išrūpinti papigintą kelionę, siunčiant į ligoninę.

Gimdymo ir akušerių reikalu. Gimdymo pagalbą teikti visoms moterims nemokamai. Akušerei mokėti atlyginimą su primokėjimais už kiekvieną sugautą vaiką.

Sveik. punkte įrengti gimdymo skyrių su 2—3 lovomis (Geriau gimdymo įstaigas steigti).

Nepriimtiems akušerių kūdikiams metrikus išrašinėti brangiau.

Jei akušerės nekviečia gydytojo tik jam skirtai pagalbai atlikti, negauna už tą darbą primokėjimų.

Akušerių profesiniais reikalais išsitarti leisti joms pačioms.

Džiovos reikalu. Džiovininkus siųsti į sanatorijas, izoliatorius ar gydyti vietoje, atvykstant skrajojamam dispanseriui (su rentgenu ir kitais įrankiais).

Geriau sutvarkyti džiovininkų priėmimas į sanatorijas etc.

Daugiau tirti mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą.

Veneros ligų reikalu. Sergantieji veneros ligomis nenoriai lankosi pas gydytoją, o kartais neįmanoma darbininkui atvykti 10 km kelis kartus per savaitę. Kai kurios savivaldybės apmokančios nepasiturinčiam venerikui 1 lt per dieną, kad liktųsi miestelyje ir lankytųsi kasdien pas gydytoją.

Kiti gydytojai pasisakė, kad venerikams, tyčia vengiantiems gydytis, reikia steigti darbo stovyklą, kur dirbdami galėtų ir atsiteisti dar už gydymą. Dar kiti pasisakė prieš venerikų gydymą nemokamai. Tuo labiau pasiturinčiųjų nereikia gydyti nemokamai, nes, kai gydoma nemokamai, tai visai nesirūpiną ir nesisaugą naujo apsikrėtimo.

Dantų gydymo reikalu. Valsčiaus savivaldybės turi gydyti beturčių dantis, bet negydo. (Dabar manoma steigti 10 dantų gydymo punktų, o vėliau pusę tiek, kiek yra sveikatos punktų.

Savivaldybių pageidavimai. Sveikatos reikalų rūpinti lėšoms padidinti, siūloma apdėti mokesčiais ir pramonę bei prekybą tose vietose, kurios nelaikomos miestais. (Kaimo gyventojais laikomi tie, kurie moka žemės mokesčius).

Reikia nustatyti beturčio sąvoka ir kas turtingas, nes savivaldybės išduoda neturtingumo liudijimą ir pasiturintiems, pvz., kokiam tarnautojui, o 2—3 ha ūkininkas su 10 vaikų negauna.

Įsigyti sanitarinį automobilį.

Reikia nustatyti per kiek laiko ir kiek kartų per savaitę turi atvykti pavaduojantis gydytojas.

Atsisakant, reikia nustatyti ir atsisakymo terminą anksčiau pranešant.

Sv. punkto gydytoją pritaikyti savivaldybių įstatymui ir iš jo išplaukiančioms teisėms bei pareigoms, pvz., pensijai gauti.

Vilniaus srities atstovas pasiūlęs Vilniaus krašte, kad kiekviename punkte būtų lietuviai gydytojai, akušerė, o higienos skyriuje gail. sesuo. Kaimiečiams reikia pavartoti prievartos ir propagandos, beskiepijant higienos dėsnius.

Rezoliucijos.

a) **profesiniais reikalais.**

1. Sveik. gydytojo tarnyba etatinė.
2. Aprūpinti sveik. punktą butu, šviesa, kuru ir įrankiais.
3. Gydytojo taksos nemažinti, bet kai kurias pozicijas padidinti.
4. Leisti iš pasiturinčiųjų ūkininkų normalų kiekvienam taikomą atlyginimą imti.

5. Mokyklas lankant už kiekvieno mokinio apžiūrėjimą apmokėti po 50 cnt.

6. Serumai ir vakcinos gydytojams reikia atleidinėti nemokamai, o už tai apmokėtų apskr. savivaldybė.

7. Skarlatina gydyti valstybės lėšomis.

8. Kas 3 metus 2 mėn. skirti apmokamas atostogas pasitobulinti.

9. Sustiprinti sanitarinį švietimą paskaitomis, per mokyklą, ir atitinkama spauda.

b) **Praktikos reikalais.**

1. Džiovos klausimu — išleisti įstatymą kovai su džiova, skirti jai lėšų iki 10 mil. lt., steigti džiovai pažinti bei gydyti skrajojamuosius dispanserius, special. gydyklas ir atskiras būstines prie ligoninių (izoliatorius). Apsaugoti vaikus nuo apkrėtimo džiova.

2. Venerinių ligų klausimu — venerikus gydyti atlyginamai taksos ribose. Vengiančius gydytis siųsti į darbo stovyklą, kur pagal jėgas atidirbtų už gydymąsi.

Sveik. Departamento Direktoriaus d-ro Mickaus baigiamasis žodis.

Visi kaimo gyventojai turi turėti prieinamą medicinos pagalbą. Tam pasiekti, reikia 1.000 gyventojų 3 lovos, arba iš viso 4.500 lovų ir 2.000 gydytojų. Vienai lovai išlaikyti per metus reikia 2.500 litų, ir iš viso 12,5 mil. litų. Ambulatoriniam gydymui vėl 10 mil. lt. Sveikatos reikalų rūpinti geriausia, jei lėšos sukoncentruojamos į vieną fondą. To fondo lėšas sudarytų: 1. savivaldybės 5 mil. lt., 2. vyriausybės 4,5 mil. lt., 3. darbininkų mokesčiai po 10 lt., 4. ūkininkų 6 mil. lt., 5. primokėjimai už gydymą.

Visai neapmokamas gydymas turi neigiamų pusių, pvz., nevertinamas. Turtingesnieji primokėtų taip pat minimalų mokesnį besigydant. Beturčiai visai būtų atleisti. Turint tokias lėšas galima sudaryti tam tikras planas sveikatingumui kelti darbams. Jei vienoje vietoje bus lėšos, bus galima išlyginti nepriteklių neturtingesnėse srityse.

Darbas kaimo sąlygomis yra sunkus, bet sutelktomis jėgomis bus galima visas kliūtis nugalėti.

Suvažiavimas baigtas. *St. Balčiauskas.*

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Prof. dr. August Borchard, 76 mt. amžiaus, chirurgas, Marchand'o ir Braun'o mokinys. — 2) Vienoje doc. dr. Hellfried Rosegger, vidaus ligų specialistas, jauniausias poeto Petro Rosegger'io anūkas. — 3) Miunchene — prof. dr. Heinrich Bonhoff, Marburgo universiteto higienininkas, emeritas. — 4) Prof. Karl Kuffner, psichiatrinės ligoninės Vienoje direktorius. — 5) Drezdene — dr. Friedrich Wilhelm Selle, 91 mt., chirurgas, kovojęs 1870/71 mt. kare, buvęs paskutinių trijų saksų karalių gydytojas.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Med. gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Margarita Audenytė, Juozapas Gudauskas ir Juozapas Valatka.

× **V. D. Univ-to Medicinos fak-to asistentų reikalais:**

1) Gyd. Juoz. Kuprys išrinktas Higienos ir bakteriologijos katedros jaun. asistentu.

2) Farmac. kand. Adomas Sketeris išrinktas Fiziologijos katedros demonstratorium.

× **Doktaranto egzaminai** leista laikyti gyd. K. Pautieniui.

× **Disertaciją medicinos daktaro titului** gauti „Inkstų sugebėjimas koncentruoti šlapalus hypochloremijos metu“ yra įteikęs V. D. Un-to Medicinos Fakulteto Tarybai gyd. Alf. Čeičys. Recenzentais išrinkti prof. Pr. Gudavičius, prof. V. Kanauka.

× **Naujas docentas. Med. d-ras J. Kupčinskas** V. D. Un-to Medicinos fak-to Tarybos nutarimu pakeltas Vidaus ligų katedros docentu.

× **Socialinės ir mokyklų medicinos kursas** nutarta skaityti V-ojo kurso studentams medikams.

× **Med. kandidatų baigiamųjų egzaminų pagreitinimas ir egzaminų skaičiaus sumažinimas,** pasiūlytas Sveikatos Departamento direktoriaus, pavesta apsvarstyti ir konkrečiai išspręsti Reguliamino komisijai. Rodos, projektuojama iš baigiamųjų egzaminų išbraukti puskursiniai egzaminai, kurie stud. medikų laikomi pereinant iš II-ojo kurso į III-iąjį.

× **Dr. Bl. Abraitis** patvirtintas histologijos ir embriologijos katedros docentu.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **L. Pediatrų Draugijos narių suvažiavimas** buvo š. mt. kovo mėn. 9—10 d. Vaikų klinikos auditorijoje. Plačiau apie šitą suvažiavimą bus pranešta vėliau.

× **„Mediciniškoji savaitė“**, rengiama Vienoje š. m. gegužės 13—19 d. gydytojams pasitobulinti. Informaciniais reikalais kreiptis į „Wiener Akademie für ärztliche Fortbildung“, Wien IX (71), Alserstrasse 4.

× **Institutas rickettsiozei tirti ir nuo jos saugotis** įsteigtas Addis-Abeboje. Numatoma net speciali vakcina pagaminti.

× **Sukaktuvės:** 1) Prof. Karl Beck, Heidelbergo un-to ausų, nosies ir gerklės klinikos direktorius, susilaukė 60 mt. amžiaus. — 2) Prof. dr. Walter Gaetgens, Hamburgo Higienos inst. serologinio skyriaus vedėjas susilaukė 60 mt. amžiaus. — 3) Prof. dr. Gustav Riehl, dermatologas, atšventė Vienoje 85 mt. sukaktį. — 4) Prof. Ferdinand Zinsser, odos ir veneros ligų specialistas, susilaukė 75 mt. amžiaus. — 5) Prof. dr. Georg Hoppe-Seyler, vidaus ligų profesorius Kylio un-te, susilaukė 80 mt. amžiaus.

× **Gražus ir pavyzdingas mostas.**

B-vė „Sanitas“ metinės apyskaitos priėmimo proga paskyrė dvi stipendijas po 150 lt. mėnesiui VD universiteto medicinos fak. studentams (stud. medikui ir stud. chemikui-vaistininkui). Be to, paaukojo „Pieno Lašo“ d-jai 200 lt. ir D-jai kovai su tuberkulioze — 100 lt.

× **„Sveikatos Patarėjas“**, Sveikat. Departamento leisimas populiarus laikraštis, netrukus pradėsiąs eiti 2 kartu per mėnesį 1 lanko didumo ir bus nemokamai siuntinėjamas visoms kaime (o, gal būt, ir miestuose) gyvenančioms šeimoms. Numatoma „Sveikatos Patarėjo“ spausdinti 340.000 egz.

× **„Liaudies Sveikata“.**

Tokiu pavadinimu Vilniuje pradėjo eiti mėnesinis žurnalas žydų kalba (Folksgezunt), skiriamas sveikatos ir higienos reikalams.

× **Ar Schaudinn (Šiaudinis) lietuvis?**

Mano monografijos „D-ras Kazys Grinius gydytojas-visuomenininkas“ skyriuje „Lietuvos gydytojų vaidmuo visuomeniniame gyvenime“ lietuvių kilmės gydytojų tarpe esu suminėjęs ir d-rą Šiaudinį (Schaudinn), kilusį iš Maž. Lietuvos (Rytprūsių) ir pagarsėjusį tuo, kad atrado sifilio priežastį — blyškiąją spirochetą (spirocheta pallida).

Kad Šiaudinis yra lietuvis, man teko girdėti iš lietuvių klaipėdiškių tai tvirtinant.

Būnant Vilniuje ir kalbantis su vaikų klinikos bibliotekos vedėju dr. Melamedu, suminėjau, kad lietuviai skiria Šiaudinį prie savo tautybės gydytojų. Jis man tai patvirtino pridurdamas, kad mokslinėje literatūroje radęs apie tai žinių. Be kitų šaltinių, nurodė ir prof. W. Szumowski'o „Medicinos istoriją" (Historja medycyny filozoficznie ujęta), 1935 m., kur 588 psl. yra šitokia vieta:

„Fryderyk Schaudinn (1871—1906), Litwin (Szaudonnys) (tikriau — Šiaudinis) z Prus Wschodnich, docent zoologji w Berlinie, zasłużony badacz pierwotniaków, odkrywca krętka bladego, wywołującego syfilis" — „Fridrikas Schaudinn (1871—1906), Rytprūsių lietuvis — Šiaudinis, zoologijos docentas Berlyne, nusipelnęs protozoa tyrinėtojas, suradęs blyškiąją spirochetą, syfilio sukėlėją". *Dr. V. Tercijonas.*

× **Sveikatos Departamentas visoms vaistinėms** pranešė, kad internuotų gydytojų receptais vaistus jos gali duoti tiktai pagal tuos receptus, kurie patvirtinti internuotųjų stovyklų sanitarijos karininkų (gydytojų) parašais.

A. A. PROF. D-RO P. AVIŽONIO IŠKILMINGAS MINĖJIMAS

buvo 1940 m. kovo mėn. 10 d. 16 val. V. D. Universiteto I-ųjų Rūmų salėje (Duonelaičio g-vė 26 nr., Mickevičiaus g-vės kampas), šia

programa:

1. D-ras A. Marcinkus:
   A. a. prof. d-ras P. Avižonis — okulistas-oftalmologas.
2. Prof. d-ras V. Lašas:
   A. a. prof. d-ras P. Avižonis — Universiteto profesorius - mokslininkas.
3. Prof. d-ras J. Bagdonas:
   A. a. prof. d-ras P. Avižonis — varpininkas visuomenininkas.
4. D-ras M. Nasvytis:
   Atsiminimai apie a. a. prof. d-ro P. Avižonio mediciniškąją veiklą Kaune 1920—1921 metais.
5. Prof. d-ras Pr. Skardžius:
   A. a. prof. d-ras P. Avižonis — kalbininkas.

Ten buvo įrengta **a. a. prof. d-ro P. Avižonio mokslo darbų parodėlė,** kuri buvo galima apžiūrėti prieš prasidedant ir pasibaigus minėjimui, taip pat kovo mėn. 11 ir 12 d. 16—19 val.

Visi šitame iškilmingame minėjime skaityti pranešimai bus įdėti artimiausiame „Medicinos" 1940 metų num.

MEDICINOS GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingas med. gydytojas Žygaičių medicinos punktui.** Rajonas turtingas, turįs daugiau kaip 10.000 gyventojų. Butas neblogas. Su Taurage susisiekimas (21 kilom.) autobusais. Subsidijos duodama 350 litų mėnesiui.

× **Gydytojai anestezininkai** Prancūzijoje bus parengiami karo tarnybai, nes jų labai stinga.

× **Gydytojai, atvykę iš svetur į Australiją,** apgyvendinami tose vietose, kur jų anksčiau visai nebuvę, teikiant 1000 svarų metinio atlyginimo.

× **Darbo tarnyba stojantiems į Vokietijos universitetą** bus privaloma.

× **Gydytojų kvalifikacijos, įsigytos Italijoje,** galioja ir Rumunijoje.

× **Skelbiant naujus sveikatos punktų med. gydytojus** (žiūr. „Medicinos" 1940 m. 1 num. 79—8 psl.) įsibrovė klaida, kuri dabar atitaisoma: **Mosėdžio sveikatos punkto gydytoju** yra gyd. Mordchus Šmuelis Š u v a l a s.

× **Vilniaus m. ir jo apylinkėje esą suregistruota apie 460 med. gydytojų,** kuriems pripažįstama Lietuvos pilietybė ir tuo būdu ir praktikos teisė. Šitų teisių nėra gavę apie 100 med. gydytojų. Be to, apie keletas dešimčių med. gydytojų yra dar tarp Lietuvoje internuotų lenkų.

× **Sveikatos Departamentas prižiūri gydytojų samdymą ir atleidimą.** Sveikatos Departamentas pastebėjęs, kad kai kurios vadybos, skirdamos ar atleisdamos gydytojus, nesilaiko Vidaus reikalų ministro paskelbtų tam reikalui nuostatų, dabar apskričių valdyboms ir miestų burmistrams išleido aplinkraštį, kuriame nurodoma, jog gydytojai, ypač chirurgai ir kiti specialistai, turi būti tikslingai išskirstyti po visą kraštą ir ligonines, jų paskirstymą ir atleidimą turi prižiūrėti viena įstaiga, būtent Sveikatos Departamentas. Užtat pavedė apskričių valdybų pirmininkams, miestų burmistrams ir valsčių viršaičiams, skiriant ir atleidžiant savivaldybių tarnautojus gydytojus, gauti pirma Sveikatos Departamento nuomonę ir pristatyti Sveikatos Departamentui sutarties nuorašą, jei daroma sutartis su gydytoju.

× **Sveikatos Rūmai Krokuvoje.** Užimtųjų Lenkijos sričių generalinis gubernatorius Frankas įsakė įsteigti sveikatos rūmus Krokuvoje. Sveikatos rūmams priklausys visi generalinėje gubernijoje dirbantieji gydytojai, dantų gydytojai, felčeriai ir akušerės.

× **Del gydytojų neskridimo.** Sveikatos Departamentas del neseniai „Ryt. Liet. Aide" įdėtos žinios praneša išaiškinęs štai ką: 1) tas asmuo, kuris visą dieną ieškojęs pas ligonį skristi sutinkančio gydytojo, kreipęsis ne į 350, o tik į tris gydytojus, kurie negalėję skristi del rimtų priežasčių; 2) tas asmuo būtų lengvai radęs reikiamą gydytoją, jei būtų kreipęsis į R. Kr. greitąją pagalbą; 3) šituo atveju liga esanti tokia, kad pagalbą galįs suteikti artimas rajoninis gydytojas ir lėktuvu skraidinti gydytoją iš Kauno nesą būtino reikalo.

× **Gyd. M. Gaidžio byla,** apie kurią buvo rašyta „Medicinos" 1940 m. 1 num. 81 psl., neseniai buvo svarstoma Vyr. Tribunole. Gyd. M. Gaidžio advokatas kasaciniame skunde nurodė, kad gyd. M. Gaidys mobilizavimo metu (1920 mt.) buvo svetimšalis, o ir po lietuvių lenkų karo toji sritis, iš kur yra kilęs gyd. M. Gaidys, Lietuvai neatiteko; būdamas svetimšaliu, jis visai negalėjo būti mobilizuotas. Vyr. Tribunolo teisiamoji sudėtis, apsvarsčiusi šitą bylą, sprendimo nepadarė, o nutarė prašyti visuotinį Vyr. Tribunolo susirinkimą išaiškinti teisės klausimą, ar svetimšalis gali būti mobilizuotas. Gavus atsakymą į šitą klausimą, gyd. M. Gaidžio byla Vyr. Tribunole iš naujo bus peržiūrima.

AKUŠERIŲ IR GAILEST. SESERŲ REIKALAIS.

× **Reikalinga akušerė ir gailestingoji sesuo Joniškėlio ligoninei,** Biržų apskr. sav-bės. Pageidaujama nusimananti sąskaityboje. Sąlygos: 180 lt. mėn. atlyginimo ir visas išlaikymas.

× **Reikalingos akušerės Daujėnų ir Pabiržės sveikatos punktams,** Biržų apskr. Subsidija po 130 lt. mėn.

Prašymai su curriculum vitae siųsti Biržų apskr. valdybai.

ŠUNDAKTARIAVIMAS.

Danijos Aachuse atsiradęs gyd. F. d. B., kuris čia įsigijęs didelę praktiką. Jis dalyvavęs praėjusio rudens kariuomenės manevruose ir už gerą karių priežiūrą net buvęs apdovanotas ordinu. Vėliau paaiškėjo, kad

tat buvęs miesto valkata, neteisėtai pasisavinęs gydytojo vardą ir pasivadinęs netikra pavarde. Dabar jam teks teisme atsakyti.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos Departamento žinios apie limpamąsias ligas Lietuvoje 1940 m. sausio mėn.:** typhus abdom. 100 (5), paratyphus (4), typhus exanthem. 2, morbilli 13, carlatina 78 (2), pertussis 29, diphtheria 182, influenza 324, erysipelas 42, poliomyel. et polioenceph. ac 1, enceph. leth. epid. 2 (1), mening. cerebro-spin. 9, lyssa 7, tetanus 1, tubercul. 132 (5), vener. ligomis 318 (lues 68, gonorrhoea 250), varicella 8, trachoma 175, parotitis epid. 12, febris puerper. 7, scabies 24.

× **Gyventojų skaičius** Vokietijoje 1939 mt. pasiekė 79.364.886 (be Klaipėdos, Dancigo ir kitų rytinių sričių), t. y. lyginant su 1933 mt., priaugę 2,9 milij. arba 3,8%. Dabar 10.000 vyrui tenka 1.048 moterų.

× **Gimimų skaičius Vokietijoje didėjąs.** 1939 mt. 3-jame ketvirtyje gimę 22.005 vaikų, arba 6,7% gyvų vaikų daugiau kaip 1938 metais.

× **Psichinių ligonių skaičius Olandijoje** padidėjęs 1848—1939 metų laikotarpyje 100.000-čiai gyventojų nuo 39 iki 309.

× **Mišrios rasės tėvų vaikai** Italijoje pagal š. m. išėjusį rasės įstatymą yra traktuojami skirtingai su baltosios rasės vaikais.

× **Meningito epidemija siaučianti Kopenhagoje.** Vasario mėn. paskutinę savaitę įregistruota 2.046 susirgimų.

× **Meningito epidemija** plečiantisi ir Jugoslavijoje.

× **Mirimai Londone** vasario mėn. siekę 3.193, o **gimimų** tik 1730.

× **13 kraujo transfuzijos tyrimo laboratorijų** anglai įsteigę Prancūzijoje.

× **Ortopedinė ligoninė** įsteigta Kweyange, Kinijoje. Joje būsią gydomi kareiviai.

× **4 skraidomieji dantų gydymo kabinetai** įsteigti Brandenburgo kunigaikštijoje, mokyklinio amžiaus vaikų dantims gydyti ir taisyti.

× **Nelaimingų atsitikimų** gatvėje, Anglijoje per 1939 mt. gruodžio mėnesį atsitikę pasibaigusių mirtimi 1200, jų tarpe 900-čiai patamsinimo metu, o **sužeidimų** įvykę 30.000 („M. med. Wochr." 9 nr.).

× **Valstybės tarnautojų sveikatai tikrinti komisijos** sudarytos taip: Vyriausioji sveikatai tikrinti komisija — prie Sveikatos Departamento ir 5 apygardų komisijos, būtent: 1) Kauno apygardos komisija (Kauno, Kėdainių, Ukmergės, Raseinių ir Trakų apskritys ir miestai), 2) Marijampolės apygardos komisija (Alytaus, Marijampolės, Seinų, Šakių ir Vilkaviškio apskritys ir miestai), 3) Panevėžio apygardos komisija (Panevėžio, Rokiškio, Utenos ir Zarasų apskritys ir miestai), 4) Šiaulių apygardos komisija (Biržų, Kretingos, Mažeikių, Šiaulių, Tauragės ir Telšių apskritys ir miestai) ir 5) Vilniaus apygardos komisija (Vilniaus ir Švenčionėlių apskritys ir miestai).

× **Česnakas užmušąs bakterijas.** Prof. K. Lindgren, užimąs bakteriologijos katedrą Pietų Kalifornijos universitete, atradęs, kad česnakas ir svogūnas užmušą žalingas bakterijas. Pats česnakas netinkąs gydymui, bet jisai turįs sieros. Prof. Lingren'ui pavykę iš česnako išskirti tam tikrą substanciją, jo pavadintą „krotonaldehid'u", kuris panaikinąs visų rūšių mikrobus ir todėl sėkmingai galįs būti taikomas tuberkuliozei ir peritonitui gydyti.

MEDICINŠKASIS SĄMOJIS.

× **Pagal naminių gydytojų nutarimą.**

Vienas žymus chirurgas sykį buvo iškviestas į Lioną sunkios operacijos padaryti. Stotyje chirurgą pasitiko ligonio naminis gydytojas ir perspėjo chirurgą, kad ligonis yra labai turtingas ir iš jo galima reikalauti tokio honoraro, kokį leidžia sąžinė užsimerkus. Toliau ligonio naminis gydytojas pastatė chirurgui sąlygą, kad pusę honoraro chirurgas turėsiąs atiduoti jam, nes taip esą nutarę visi naminiai gydytojai. Chirurgas atsakė sutinkąs su sąlyga. Operacija pavyko. Pacientas išgelbėtas; dėkinga šeima prašo žymaus chirurgo nustatyti honoraro dydį. Tada chirurgas tarė: „Prašau man už suteiktą pagalbą sumokėti 5 frankus". Valandėlė nustebimo. Pagaliau chirurgas pabrėžė, kad jis visai nejuokaująs ir prašąs tik 5 frankus. Pagaliau gavęs pinigus chirurgas su šypsena įteikė šalia stovinčiam apstulbusiam naminiam gydytojui 2 frankus tardamas: „Pagal namų gydytojų nutarimą, naminiam gydytojui".

× **Neužmokėjęs gali pabėgti.**

Vienas kaimo gydytojas, vykdamas pas ligonį, visuomet pasiimdavo šautuvą, kad pakeliui nudėtų kokį kiškį ar kurapką, nes jis buvo aistringas medžiotojas, o atliekamo laiko pamedžioti turėdavo labai maža. Vieną kartą vykstantį pas ligonį gydytoją sutiko senas ūkininkas ir paklausė, ar gal pas ligonį skubąs. „Žinoma, pas ligonį", — atsakė gydytojas. „Aa" — susigribo ūkininkas, — „o šautuvą nešatės bijodamas, kad ligonis neužmokėjęs gali pabėgti".

× **Vienintelis žmogus pasaulyje žinojo ir tas pats užmiršo.**

Virchow'as, sykį egzaminuodamas vieną medicinos kandidatą, paklausė: „Kurios yra blužnies funkcijos organizme!". Med. kandidatas susijaudinęs atsakė: „Ak, dovanokite, pone profesoriau, vakar aš tai puikiai žinojau, o dabar šiuo metu visai užmiršau!" — „Kokia žmonijos tragedija!" — atsakė Virchow'as, — „vienintelis žmogus pasaulyje, kuris žinojo blužnies funkcijas organizme ir tuo būdu būtų padėjęs medicinai viena pakopa pakilti aukščiau, ir tas pats šiandien užmiršo!"

× **Išvengta pavojaus.**

— Na, paklausykite, p. daktare, — sako pacientas, — aš visai neturėjau supratimo, kad aš turiu širdies ydą.

— Štai matai, tamsta, — atsako gydytojas, — jei tamsta nebūtum kreipiąsis į mane, tai be rūpesčių vaikštinėtum ir, gal būt, gilios senatvės susilauktum, nesitikėdamas, kad tamsta iš tikrųjų esi ligonis.

× **Kaip dabar gydo kosulį.**

— Seniau, kai žmonės susirgdavo kosuliu, tai jie buvo guldomi į lovą, prie kojų būdavo pridedami buteliai su karštu vandeniu ir jie gerdavo krūtinės arbatą.

— Na, o dabar?

— Kiek man teko pastebėti, jie eina į kiną ar teatrą.

× **Per didelis davinys.**

— Štai tamstai miegamųjų vaistų receptas. Šitų vaistų tamstai užteks ne mažiau kaip 3 savaitėms.

— Ak, p. daktare, taip ilgai iš tikrųjų aš ir nenorėjau miegoti.

× **Be galo.**

— Iškišk, tamsta, savo liežuvėlį, truputį labiau, — sako gydytojas atėjusiai pas jį ligonei, — dar, dar daugiau...

— Ką tamsta, daktare! — sušuko ligonė, — tamsta manai, kad moters liežuvis be galo.

Akc. B-vė „Varpas" sp. Kaunas, Gedimino g-vė 38.